



Delega Iscrizione

Funzione Pubblica

All'Amministrazione

Cognome.....Nome.....

C. F. _____

Data di nascita Località Provincia.....

Residente in Provincia.....CAP.....

Via.....

Cellulare Telefono.....

E-mail:.....

Ente di appartenenza Sede/Ufficio/Dipendenza.....

Qualifica Categoria/livello.....

Il sottoscritto autorizza l'Amministrazione di appartenenza ad effettuare sulla propria retribuzione una trattenuta mensile per un importo da calcolarsi sul trattamento economico nella misura e con le modalità stabilite annualmente dall'Organismo Nazionale di Categoria.

Chiede

L'iscrizione alla Cisl-FP Territoriale di PALERMO-TRAPANI

Autorizza il datore di lavoro ad effettuare sulla propria retribuzione la trattenuta mensile a favore del sindacato Cisl FP Territoriale nella misura stabilita dagli organi statuari dell'organizzazione. Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi del D. Lgs. N. 196/2003, consente il trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statuari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro, agli enti previdenziali, ai servizi e alle istituzioni collegate alla Cisl e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dai contratti e dalle convenzioni.

Il/la sottoscritto/a dichiara che la presente delega:

ha efficacia a partire dal primo giorno del mese successivo a quello del rilascio;
si intende rinnovata tacitamente di anno in anno;

potrà essere dallo stesso revocata in qualsiasi momento con comunicazione scritta da inviare all'Amministrazione di appartenenza ed al Sindacato Territoriale.

L'effetto della revoca decorre dal primo giorno del mese successivo dal ricevimento della stessa.

Con la presente si intende esplicitamente revocata ogni eventuale precedente delega a favore di altro sindacato.

.....Il.....

Firma.....