

DELEGA SINDACALE

DIPENDENTI REGIONE SICILIANA



Cognome		Nome	
Data di Nascita		Località di Nascita	
		Provincia di Nascita	
Indirizzo di Residenza		Località di Residenza	Prov. di Residenza
Cellulare	Telefono	Indirizzo e-mail	
Assessorato / Ente di Appartenenza		Dipartimento / Ufficio	
Servizio	Categoria		

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 modalità stabilite annualmente dall'Organismo Nazionale di Categoria e versare il relativo importo sul c/c bancario comunicato con nota della CISL FP SICILIA :

IBAN – IT 72 X 051 3204 6028 1157 0003 933

Chiede

L'iscrizione alla Cisl – FP

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi del D. Lgs. N. 196/2003, consento al trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. 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 sottoscritto dichiara che la presente delega:

ha efficacia a partire dal primo giorno del mese successivo a quello del rilascio;

si intende tacitamente rinnovata 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.

..... li

Firma per esteso

Oggetto: Revoca iscrizione

All'Amministrazione

Al sindacato

Il/la sottoscritto/a
 nato/a a il
 dipendente presso l'Ente in indirizzo disdice la delega sindacale sottoscritta a suo tempo a codesto sindacato.

Firma per esteso

li / /