



ALLA FEDERAZIONE NAZIONALE

Via Lancisi, 25 - 00161 - ROMA

Il sottoscritto/a _____
 nato/a il ___/___/_____ a _____ sesso _____
 e domiciliato a _____ via _____
 CAP _____ tel. _____
 dipendente (Ente/Ministero) _____
 sede di lavoro _____ telefono _____
 qualifica _____ livello retributivo _____
 matricola-partita di stipendio _____

Il sottoscritto consapevole che la presente delga: 1) ha efficacia a partire dal primo giorno del mese successivo a quello del rilascio; 2) ha validità annuale e si intende tacitamente rinnovata di anno in anno; 3) potrà essere dallo stesso revocata in qualsiasi momento con comunicazione da inviare al sindacato territoriale ed all'Ente di appartenenza, gli effetti della revoca decorreranno dal primo giorno del mese successivo. Autorizza l'Amministrazione di appartenenza ad effettuare sulla propria retribuzione una trattenuta mensile per un importo da calcolarsi sul trattamento economico in godimento nella misura e con le modalità stabilite annualmente dall'Organismo Nazionale di categoria e versare il relativo importo sul c/c bancario n°:

19541/2 *(1) 19542/0 *(2)

della Banca Del Fucino (ABI 3124 CAB 3210 - Via Tomacelli 106 - Roma - intestato a CISL FPS). IBAN **IT04G0312403210000000195420**

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei proprio dati personali ai sensi dell'art. 10 della legge 675/96, consente al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consente anche che i dati riguardante l'iscrizione sindacale, siano comunicati al datore di lavoro e agli Enti previdenziali e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dai contratti e dalle convenzioni.

Il sottoscritto chiede infine che gli importi mensilmente trattenuti siano versati alla propria organizzazione entro il 25° giorno del mese successivo a quelli a cui si riferiscono.

V.to il reonsabile SAS

Firma leggibile

 _____, li ___/___/_____

*(1) Barrare se trattasi si Ente

*(2) se trattasi di Ministero o Amministrazione



ALLA FEDERAZIONE TERRITORIALE

Il sottoscritto/a _____
 nato/a il ___/___/_____ a _____ sesso _____
 e domiciliato a _____ via _____
 CAP _____ tel. _____
 dipendente (Ente/Ministero) _____
 sede di lavoro _____ telefono _____
 qualifica _____ livello retributivo _____
 matricola-partita di stipendio _____

Il sottoscritto consapevole che la presente delga: 1) ha efficacia a partire dal primo giorno del mese successivo a quello del rilascio; 2) ha validità annuale e si intende tacitamente rinnovata di anno in anno; 3) potrà essere dallo stesso revocata in qualsiasi momento con comunicazione da inviare al sindacato territoriale ed all'Ente di appartenenza, gli effetti della revoca decorreranno dal primo giorno del mese successivo. Autorizza l'Amministrazione di appartenenza ad effettuare sulla propria retribuzione una trattenuta mensile per un importo da calcolarsi sul trattamento economico in godimento nella misura e con le modalità stabilite annualmente dall'Organismo Nazionale di categoria e versare il relativo importo sul c/c bancario n°:

19541/2 *(1) 19542/0 *(2)

della Banca Del Fucino (ABI 3124 CAB 3210 - Via Tomacelli 106 - Roma - intestato a CISL FPS). IBAN **IT04G0312403210000000195420**

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei proprio dati personali ai sensi dell'art. 10 della legge 675/96, consente al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consente anche che i dati riguardante l'iscrizione sindacale, siano comunicati al datore di lavoro e agli Enti previdenziali e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dai contratti e dalle convenzioni.

Il sottoscritto chiede infine che gli importi mensilmente trattenuti siano versati alla propria organizzazione entro il 25° giorno del mese successivo a quelli a cui si riferiscono.

V.to il reonsabile SAS

Firma leggibile

 _____, li ___/___/_____

*(1) Barrare se trattasi si Ente

*(2) se trattasi di Ministero o Amministrazione



ALL'AMMINISTRAZIONE

Il sottoscritto/a _____
 nato/a il ___/___/_____ a _____ sesso _____
 e domiciliato a _____ via _____
 CAP _____ tel. _____
 dipendente (Ente/Ministero) _____
 sede di lavoro _____ telefono _____
 qualifica _____ livello retributivo _____
 matricola-partita di stipendio _____

Il sottoscritto consapevole che la presente delga: 1) ha efficacia a partire dal primo giorno del mese successivo a quello del rilascio; 2) ha validità annuale e si intende tacitamente rinnovata di anno in anno; 3) potrà essere dallo stesso revocata in qualsiasi momento con comunicazione da inviare al sindacato territoriale ed all'Ente di appartenenza, gli effetti della revoca decorreranno dal primo giorno del mese successivo. Autorizza l'Amministrazione di appartenenza ad effettuare sulla propria retribuzione una trattenuta mensile per un importo da calcolarsi sul trattamento economico in godimento nella misura e con le modalità stabilite annualmente dall'Organismo Nazionale di categoria e versare il relativo importo sul c/c bancario n°:

19541/2 *(1) 19542/0 *(2)

della Banca Del Fucino (ABI 3124 CAB 3210 - Via Tomacelli 106 - Roma - intestato a CISL FPS). IBAN **IT04G0312403210000000195420**

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei proprio dati personali ai sensi dell'art. 10 della legge 675/96, consente al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consente anche che i dati riguardante l'iscrizione sindacale, siano comunicati al datore di lavoro e agli Enti previdenziali e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dai contratti e dalle convenzioni.

Il sottoscritto chiede infine che gli importi mensilmente trattenuti siano versati alla propria organizzazione entro il 25° giorno del mese successivo a quelli a cui si riferiscono.

V.to il reonsabile SAS

Firma leggibile

 _____, li ___/___/_____

*(1) Barrare se trattasi si Ente

*(2) se trattasi di Ministero o Amministrazione