

- Sanità
 Enti Locali
 Terzo Settore



Segreteria Provinciale
 Lavoratori Enti Locali- Sanità e Terzo Settore
MONZA BRIANZA

Li ___ / ___ / ___



Segreteria Provinciale
 Lavoratori Enti Locali- Sanità e Terzo Settore
MONZA BRIANZA

PER L'AMMINISTRAZIONE

Io Sottoscritto _____
 (in stampatello)

Nato a: _____ il ___ / ___ / ___

M F Codice Fiscale _____

Residente a _____ Via _____

Cap. _____ Prov. _____ tel. _____

Dipendente da:
 Ente _____ Reparto/settore _____

Qualifica Professionale _____ Categoria _____

Titolo di Studio _____ / _____

Data Assunzione ___ / ___ / ___

Dichiaro di aderire al Sindacato di categoria, Unione Italiana del lavoro (UIL) accettando le norme statutarie e regolamenti. Firmando la presente delega valida sino a mia contraria volontà espressa per iscritto.

Data ___ / ___ / ___
 Firma _____

Parte per il sindacato

Recapito telefonico:cell.

indirizzo posta elettronica:

Spettabile Amministrazione _____

Io Sottoscritto _____ Matricola n° _____

Dipendente di questa Amministrazione con la qualifica

di _____

Autorizzo l'Amministrazione ad effettuare sulla propria retribuzione una **trattenuta mensile per 12 mensilità**, a favore del sindacato **UIL FPL Brianza** per un importo percentuale da calcolarsi sul trattamento economico in godimento alla data in cui ha efficacia la presente delega e nella misura fissata annualmente dalla UIL FPL Provinciale, ed a versare sul seguente **C/C. postale**.

C/C	ABI	CAB	CIN	IBAN
22202253	07601	1600	P	IT-64-P-07601-01600-000022202253

Dichiaro che la delega, ha efficacia a partire dal mese sopra indicato, e si intende tacitamente rinnovata di anno in anno, potrà essere dallo stesso/a revocata in qualsiasi momento con comunicazione scritta da inviare alla amministrazione e al sindacato Provinciale, con effetto di revoca dal primo giorno del mese successivo dal ricevimento della stessa. Il sottoscritto chiede infine che gli importi mensilmente trattenuti siano versati, entro 10 giorni del mese successivo cui si riferiscono, sull'organizzazione sindacale cui è iscritto, secondo le modalità comunicate dal sindacato provinciale UIL FPL.

Firma _____
 Firma per esteso _____

Autorizzo ai sensi della legge 675/96

“Ricevuta l’informativa sull’utilizzazione dei mie dati ai sensi dell’art10 della Legge675/96, consento al loro 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 e da questi trattati nella misura necessaria all’adempimento degli obblighi previsti dalla legge e dai contratti”.

In fede _____
 Firma per esteso _____