



RIMINI DELEGA SINDACALE

Cognome:		Nome:													
Data di nascita		Sesso	M	F	Codice Fiscale										
Località (o Città estera) di nascita					Comune (o Stato estero) di nascita					Prov. (o EE)					
Indirizzo di residenza															
Località e/o Frazione (o città estera)					Comune (o Stato estero) di nascita					Prov. (o EE)					
Prefisso e numero telefonico					Cellulare						Indirizzo e-mail				
Stato civile				Cognome acquisito											
Titolo di studio				Qualifica						Categoria/livello					
Data assunzione				Datore di lavoro					Sede/Ufficio/Dipendenza						

Dati sulla SEDE di LAVORO

Indirizzo				Località			Comune			Prov.		Cap
Telefono lavoro					Indirizzo e-mail lavoro							
Comparto:				Full-time			Part-time					

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 e versare il relativo importo sul c/c bancario :

c/c IBAN

IT91Q0899524202011010008990

Chiede

l'iscrizione alla Cisl – FP Territoriale di

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, consento al 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 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.

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

....., li/...../.....

Firma per esteso

.....