DELEGA SINDACALE
Amministrazioni Centralizzate

Cognome:		Nome:						
Data di nascita		Sesso	M	F	Codice Fiscale			
Comune di nascita								
Indirizzo di residenza								
Località e/o Frazione				Comune		Prov. (o EE)		
Prefisso e numero telefonico				Cellulare		Indirizzo e-mail		
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:
Banca del Fucino Via Tomacelli, 106 - ROMA
Coordinate IBAN **IT04G0312403210000000195420**

Chiede

l'iscrizione alla Cisl – FP Territoriale di TRENTO
Autorizza il datore di lavoro ad effettuare sulla propria retribuzione la trattenuta mensile a favore del sindacato Cisl FP nella misura stabilita dagli organi statutari 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 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/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.
………………………………………, lì ……/………/…………

Firma per esteso

____