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 :

N° 100000141076
Banca Prossima – Roma
IBAN IT48V 03359 01600 100000141076

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 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.

……, li ……/……/……

Firma per esteso

……