CISL FP RAGUSA

**Al** _____

**di** _____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Cognome** | | | | | | | | | **Nome** | | | | | | | | | | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | | M | | F | | Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |
| Località di nascita | | | | | | | | Comune di nascita | | | | | | | | | | | | | | Prov. | |
| Indirizzo di residenza | | | | | | | | | Comune | | | | | | | | | | | | | Prov. | |
| Telefono | | | | Cellulare | | | | | | | | | | | Fax | | | | | | | | |
| Indirizzo e-mail | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Stato Civile | | | | Cognome acquisito | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Titolo di studio | | | | Profilo | | | | | | | | | | | Categoria livello | | | | | | | | |
| Data di 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, ad ogni scadenza mensile e per 13 mensilità, sulla propria retribuzione lorda una trattenuta per una quota da calcolarsi sul trattamento economico nella misura e con le modalità stabilite annualmente dall'Organismo Nazionale di Categoria. L'importo trattenuto sarà rimesso, a titolo di contributo sindacale, all'O.S. CISL-FP Ragusa, quale cessione parziale del reddito retributivo del sottoscritto. La cessione parziale di cui sopra riguarda i crediti retributivi indicati a futura maturazione, salvo comunicazione del sottoscritto con formale atto di revoca. L'importo trattenuto andrà versato, entro 5 giorni del mese successivo a cui si riferisce, presso la **Banca Agricola Popolare di Ragusa - Filiale di Modica - Corso Umberto I n. 40 - 97015 Modica**, sul c/c bancario intestato a **CISL FPS Ragusa - Piazza Ancione 2 - 97100 Ragusa**, con codice **IBAN IT43C0503684480CC0181153194**
**C/C n. CC0181153194**

## *CHIEDE*

***l'iscrizione alla CISL - FP Territoriale di Ragusa.***

*Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei dati personali ai sensi del D.Lgs. N. 196/2003, il/la sottoscritto/a* ***consente al trattamento*** *nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari, tra i quali le attività di tutela, assistenza ed erogazione dei servizi riservati agli iscritti, ed 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 rilasciata a favore di altro sindacato.***

…….. , lì ……../……../……

*Firma per esteso*

……..