CISL FPS
Funzione Pubblica
RAGUSA

Delega Sindacale
COMPARTI
Ministeri, Agenzie Fiscali
ed Enti Pubblici non Economici

Cognome:		Nome:				
Data di nascita		Sesso	M	F	Codice Fiscale	
Località di nascita (o Città estera)			Comune di nascita (o Stato estero)			Prov. (o EE)
Indirizzo di residenza						
Località e/o Frazione (o città estera)			Comune di nascita (o Stato estero)			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 in godimento nella misura e con le modalità stabilite annualmente dall'Organismo Nazionale di categoria. La relativa quota dovrà essere versata, entro il 25° giorno del mese successivo a quelli a cui si riferiscono, presso la **BANCA Del FUCINO** (ABI 3124 CAB 3210 – Via Tomacelli, n. 106 ROMA intestato a CISL FPS) sul c/c bancario con codice IBAN :

19541/2 (* 1) ☐ **19542/0 (* 2)** ☐

IT04G0312403210000000195420

Chiede

l'iscrizione alla Cisl - FP Territoriale di Ragusa

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.*

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 ……/………/…………

V.to Il Responsabile SAS *Firma per esteso*

……………………………………………… ……………………………………………………

** (1) Barrare se trattasi di Ente* ** (2) Barrare se trattasi di Ministero o Amministrazione*