

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'Ufficio pagatore a trattenere dalle proprie competenze mensili, ivi compresa la 13° mensilità la quota per contributi sindacali nella misura sotto indicata a favore del sindacato CISL FP TERRITORIALE - Piazza Ancione, 2 - RAGUSA.

La relativa quota dovrà essere versata, 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

CATEGORIA "A" <input type="checkbox"/>	€. 9,00 (Mensili per 13 Mensilità)	CATEGORIA "D" <input type="checkbox"/>	€. 11,50 (Mensili per 13 Mensilità)
CATEGORIA "B" <input type="checkbox"/>	€. 9,50 (Mensili per 13 Mensilità)	DIR.te III ° FAS. <input type="checkbox"/>	€. 16,00 (Mensili per 13 Mensilità)
CATEGORIA "C" <input type="checkbox"/>	€. 11,00 (Mensili per 13 Mensilità)	DIR.te II ° FAS. <input type="checkbox"/>	€. 17,00 (Mensili per 13 Mensilità)

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 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

.....