



**DELEGA SINDACALE
COMPARTI
Ministeri, Agenzie Fiscali
ed Enti Pubblici non Economici**

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									
<p>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 cui si riferisce, 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 IT04G031240321000000195420</p> <p style="text-align: center;">19541/2 (*1) <input type="checkbox"/> 19542/0 (*2) <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">CHIEDE</p> <p><i>l'iscrizione alla CISL - FP Territoriale di Ragusa.</i> <i>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 statuari 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.</i> <i>Il/la sottoscritto/a dichiara che la presente delega:</i> <i>- ha efficacia a partire dal primo giorno del mese successivo a quello del rilascio;</i> <i>- si intende tacitamente rinnovata di anno in anno;</i> <i>- 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.</i> <i>Con la presente si intende esplicitamente revocata ogni eventuale precedente delega rilasciata a favore di altro sindacato.</i></p> <p>....., lì/...../.....</p> <p style="text-align: center;">v.sto Il Responsabile SAS Firma per esteso</p> <p>.....</p>																					
* (1) Barrare se trattasi di Ente						* (2) Barrare se trattasi di Ministero o Amministrazione															

