

<b>Cognome</b>					<b>Nome</b>																			
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'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 FPS RAGUSA - 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**

- |  |  |
|--|--|
| <b>CATEGORIA "A"</b> <input type="checkbox"/> € 9,00 (Mensili per 13 Mensilità)  | <b>CATEGORIA "D"</b> <input type="checkbox"/> € 11,50 (Mensili per 13 Mensilità)     |
| <b>CATEGORIA "B"</b> <input type="checkbox"/> € 9,50 (Mensili per 13 Mensilità)  | <b>DIR.TE III Fascia</b> <input type="checkbox"/> € 16,00 (Mensili per 13 Mensilità) |
| <b>CATEGORIA "C"</b> <input type="checkbox"/> € 11,00 (Mensili per 13 Mensilità) | <b>DIR.TE II Fascia</b> <input type="checkbox"/> € 17,00 (Mensili per 13 Mensilità)  |

**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 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*

.....

