



Delega di iscrizione alla

Federazione Confintesa Funzione Pubblica

per il personale dipendente degli
Enti dell'ex Comparto Enti Pubblici non Economici



FIALP CISAL

Spett.le Amministrazione (*) _____

Alla Federazione Confintesa Funzione Pubblica

Presso

Via Barberini, 36
00187 ROMA

Codice Trattenuta _____

____/____ sottoscritt _____ ,

c.f. _____ domiciliato in _____ (____)

via _____ n. _____

CAP _____ cell. _____ indirizzo email _____

Amministrazione _____

Ufficio _____ Città _____ prov _____

con la presente si iscrive alla FEDERAZIONE CONFINTESA FUNZIONE PUBBLICA e delega l'Amministrazione in indirizzo ad effettuare la trattenuta sullo stipendio di cui è titolare, del contributo sindacale mensile.

Le somme dovranno essere accreditate sul c/c/b, tenuto presso UBI banca, Filiale di Roma, Ag. via Benedetto Croce 10 ROMA, con codice iban: **IT 02 F 03111 03246 000 000 000 175 intestato alla FIALP CISAL** c.f. 80409650589.

Il sottoscritto dichiara che la presente delega ha efficacia a partire dal mese successivo alla data della sottoscrizione e potrà essere revocata in qualsiasi momento con effetto dal primo giorno del mese successivo alla relativa richiesta.

Avendo ricevuto dal predetto sindacato l'informativa sull'utilizzazione dei suoi dati personali, ai sensi dell'art. 10 della l. 675/96 e smi, il sottoscritto autorizza il trattamento degli stessi per tutte le finalità previste dalle norme statutarie e regolamentari della **Federazione CONFINTESA Funzione Pubblica** e per quanto concerne i dati riguardanti l'iscrizione comunicati all'Amministrazione in indirizzo, al quale, parimenti, consente il trattamento degli stessi per i fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dall'adesione al succitato Sindacato.

Data _____

In fede _____

Il Dirigente sindacale _____

(*) indicare l'Amministrazione e l'Unità di appartenenza)