



CAMPANIA

Spett.le _____

DELEGA D'ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a
Nato/a a il/...../.....
Residente in Prov. Cap
Via n.
Codice Fiscale Tel.
Titolo di studio E-mail.....

- Dipendente dell' Agenzia di Somministrazione
Azienda utilizzatrice
Tipo di contratto tempo determinato tempo indeterminato
 Collaboratore a progetto presso
 LSU presso il Comune di Prov.

Chiede di aderire alla Vostra Organizzazione Sindacale ed a tal fine, secondo quanto previsto dal CCNL vigente, autorizza a trattenere mensilmente dalle proprie competenze nette, con esclusione degli assegni familiari e Tfr, una somma pari allo 0,80% sulla retribuzione netta, quale quota di associazione sindacale.

L'importo della trattenuta di cui sopra dovrà essere mensilmente versato sul conto corrente intestato a FeLSA CISL Campania – IBAN IT98J0307502200CC8500505166.

La presente delega ha validità per tutte le missioni svolte, salvo revoca scritta. Nel caso di revoca di questa delega le trattenute sindacali cesseranno a partire dal terzo mese successivo alla suddetta comunicazione.

Data/...../.....

Firma

Ricevuta l' informativa sull' utilizzazione dei dati personali, ai sensi del decreto legislativo 196/03, il/la sottoscritto/a esprime il consenso al trattamento dei dati personali – fermo il rispetto dell' art. 8 della Legge 300/70 – necessario per l' adempimento degli obblighi attinenti alla trattenuta della quota sindacale, al versamento al Sindacato indicato, nonché alla comunicazione allo stesso in occasione della effettuazione della prima trattenuta, nei limiti delle leggi vigenti, anche allo scopo di fruire di altri diritti sindacali quali permessi retribuiti e non retribuiti e di fruire di aspettative totali o parziali, in relazione a cariche sindacali eventualmente ricoperte e per accedere a servizi di assistenza e tutela riservati agli iscritti.

Data/...../.....

Firma