

Al \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

e p.c. **Alla CISL FP**  
**Via Pellecchia, 2 - 84123 SALERNO**

Oggetto : **Delega Sindacale.**

\_\_l\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ sesso (M) / (F)  
C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
(c.a.p. \_\_\_\_\_ ) via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ Tel.  
\_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_,  
stato civile \_\_\_\_\_ titolo di studio \_\_\_\_\_  
Sede lavoro \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_ indirizzo e-mail lavoro \_\_\_\_\_ Tel lavoro \_\_\_\_\_  
qualifica \_\_\_\_\_ categoria \_\_\_\_ data assunzione \_\_\_\_\_ tempo  
indeterminato/determinato, pieno/ parziale \_\_\_\_ %

**CHIEDE l'iscrizione alla CISL FP Territoriale di Salerno e AUTORIZZA** l'Amministrazione ad effettuare sulla propria retribuzione mensile, compresa la 13<sup>a</sup> mensilità, una trattenuta a favore del Sindacato CISL FP nella misura, stabilita dai competenti organismi statuari, **pari all'1%** (uno per cento), sull'iniziale del livello retributivo, **per tredici mensilità**.  
L'Amministrazione è pregata di accreditare, entro il giorno 7 del mese successivo, la somma mensilmente trattenuta, specificandone la causale, il numero dei contributi ed il mese di riferimento sul:

**c/c bancario n. 33365 -intestato a CISL FPS SALERNO**  
**Banca Nazionale del Lavoro – C.so Garibaldi 208/210 - 84100 SALERNO**  
**IBAN IT81S010051520000000033365**

Il sottoscritto dichiara:

- **di aver RICEVUTA l'informativa sull'utilizzazione dei suoi dati personali ai sensi dell'art.13 del D. Lgs n. 196/2003, e di CONSENTIRE il loro trattamento nella misura necessaria per il proseguimento degli scopi statutari, per l'adesione a tutte le convenzioni attivate dalla CISL in uno al circuito "NOI CISL" e che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale, siano comunicati al datore di lavoro e 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;**

dichiara, inoltre, ai sensi delle norme vigenti, che la presente delega:

- **ha efficacia a partire dal primo giorno del mese successivo a quello del rilascio;**
- **annulla ogni e qualsiasi adesione precedentemente sottoscritta;**
- **s'intende tacitamente trasferita all'eventuale Amministrazione di destinazione in caso di mobilità;**
- **potrà essere revocata, in qualsiasi momento, con comunicazione all'Amministrazione di appartenenza e al sindacato CISL FP Via Pellecchia, 2 - 84123 Salerno.**

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

L'Associato presentatore

\_\_\_\_\_