

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Codice fiscale _____

Tempo indeterminato Tempo determinato

Categoria

Pos. Economica

Professore Ordinario Professore Associato Ricercatore

In servizio presso _____

Indirizzo sede _____

C.a.p. _____ Città _____ Provincia _____

Telefono lavoro _____ Fax _____ Cellulare _____

E-mail _____

autorizza l'Amministrazione, ai sensi della normativa vigente, a trattenere mensilmente sulla retribuzione la quota sindacale a favore di questa organizzazione sindacale, ai sensi e per gli effetti dello Statuto al momento vigente, e nella misura stabilita dai competenti organi statuari. Al momento della sottoscrizione, la trattenuta è stabilita nello 0,75% dello stipendio iniziale di ogni posizione economica (compresa l'indennità integrativa) al netto delle ritenute previdenziali e assistenziali, per dodici mensilità. Tale quota dovrà essere versata sul C/C bancario intestato alla UIL RUA presso CARIGE - Agenzia 7 di Roma - Via Flavia 71 - 00187 Roma **IBAN IT59A0617503260000000624580**. Il sottoscritto autorizza ogni eventuale variazione della quota mensile predetta, secondo quanto sarà stabilito dai competenti organi statuari ed in conformità della normativa vigente. Ai sensi e per gli effetti della legge n. 196/2003 e successive modificazioni, il sottoscritto autorizza l'Amministrazione e la UIL al trattamento dei dati relativi alla presente delega solo ai fini previsti dalla normativa di legge, di contratto vigente e per il perseguimento degli scopi statuari.

Data

Firma

EVENTUALE REVOCA AD ALTRO SINDACATO

Il/la sottoscritto/a contestualmente, **revoca** con decorrenza immediata, ad ogni effetto di legge, la delega per il versamento dei contributi in favore dell'Organizzazione Sindacale:

Data

Firma