

PER LE RAGIONERIE TERRITORIALI DELLO STATO
GLI ENTI: ANPAL, CREA, IST. G. VALLAURI, ISS,
INVALSI, STAZIONE ZOOLOGICA ANTON DOHRN

**CODICE SINDACALE
SN**

**DELEGA
ENTI DI RICERCA**

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a il

Codice fiscale

Tempo indeterminato Tempo determinato

Dirigente Dirigente Ricerca Primo Ricercatore Ricercatore

Dirigente Tecnologo Primo Tecnologo Tecnologo

Funzionario Amminis. IV V Collaboratore Amminis. V VI VII Operatore Amminis. VII VIII

Collaboratore Tecnico IV V VI Operatore Tecnico VI VII VIII

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 statutari. Al momento della sottoscrizione, la trattenuta è stabilita nello 0,75% dello stipendio iniziale di ogni livello professionale, per dodici mensilità. Tale quota dovrà essere versata sul C/C bancario intestato alla Federazione UIL SCUOLA RUA presso CARIGE - Agenzia 7 di Roma - Via Flavia 71 - 00187 Roma **IBAN IT64E0617503267000000334980**. Il sottoscritto autorizza ogni eventuale variazione della quota mensile predetta, secondo quanto sarà stabilito dai competenti organi statutari ed in conformità della normativa vigente.

Data _____

Firma _____

Dichiaro di aver ricevuto e letto l'informativa sul trattamento dei dati personali dell'Organizzazione Sindacale cui si conferisce la presente delega.

Data _____

Firma _____

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali, raccolti attraverso il presente modulo, per le finalità e secondo le modalità indicate nell'informativa sul trattamento dei dati personali dell'Organizzazione Sindacale cui si conferisce la presente delega.

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 _____