

DELEGA
Lavoratori Atipici

Il/la sottoscritto/a			
Nato/a a		il	
Codice fiscale			
In servizio presso		di	
Indirizzo sede			
C.A.P.		Città	
		Provincia	
Qualifica/Profilo			
Telefono lavoro		Fax	
		Cellulare	
E-mail			
	☐ CO.CO.CO.	☐ Assegno di Ricerca	☐ Altro (specificare)

chiede l'iscrizione alla UIL. La quota annuale è pari a € 75,00 (settantacinque/00). Tale quota dovrà essere versata sul C/C bancario intestato alla Federazione UIL SCUOLA RUA presso BPER - Filiale di Via Veneto 108 - 00187 Roma - **IBAN IT43Q0538703225000047489993** con causale «ISCRIZIONE LAVORATORE ATIPICO _____ (indicare il proprio NOMINATIVO)». La copia della ricevuta del bonifico va trasmessa unitamente alla presente delega alla mail **tabulati@uilrue.it** o via posta alla sede di via Cavour 228/c - 00184 Roma.

L'iscrizione si riferisce all'anno solare e scade il

Data Firma

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

Visto del referente UIL che riceve la delega	
Cognome	
Nome	
Firma	

La delega con le firme va consegnata in amministrazione
e inviata alla sede di Via Cavour, 228C - 00184 Roma Tel. 064870125 - nazionale@uilrue.it
Qualora l'iscritto/a intenda portare a conoscenza l'Amministrazione dell'avvenuta iscrizione, consegnare copia all'Amministrazione.