|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Immagine che contiene testo  Descrizione generata automaticamente | |  | | --- | | Spett.le Amministrazione | | |  | | --- | |  | | | |  | | --- | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 € 25,00 (Venticinque/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». La copia della ricevuta del bonifico va trasmessa unitamente alla presente delega alla mail **federazione.uilscuolarua@uilrua.it** o via posta alla sede di via Umbria 15 - 00187 Roma. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L’iscrizione si riferisce all’anno solare | | | | |  | | --- | |  | | | | e scade il | | | |  | | --- | | 31/12/ | | | | | |  | | | |
| 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 inviata alla sede di Via Umbria, 15 - 00187 Roma - Tel. 064870125 - Fax 0687459039 - federazione.uilscuolarua@uilrua.it**  **Qualora l'iscritto/a intenda portare a conoscenza l'Amministrazione dell'avvenuta iscrizione, consegnare copia all’Amministrazione.** |