|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Immagine che contiene testo  Descrizione generata automaticamente | |  | | --- | | Spett.le Amministrazione | | |  | | --- | |  | | | |  | | --- | |  | |   Immagine che contiene disegnando, segnale  Descrizione generata automaticamente |
| |  |  | | --- | --- | | PER LE RAGIONERIE TERRITORIALI DELLO STATO GLI ENTI: ANPAL, CREA, IST. G. VALLAURI, ISS, INVALSI, STAZIONE ZOOLOGICA ANTON DOHRN | Immagine che contiene disegnando  Descrizione generata automaticamente | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 BPER - Filiale di Via Veneto 108 ‐ 00187 Roma - **IBAN IT43Q0538703225000047489993**. 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.  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 | |  | | --- | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | |  | | --- | |  | | |

|  |
| --- |
| **La delega con le firme va consegnata in amministrazione**  **e inviata alla sede di Via Umbria, 15 - 00187 Roma - Tel. 064870125 - Fax 0687459039 - federazione.uilscuolarua@uilrua.it** |