

Il/la sottoscritto/a	<input type="text"/>				
Nato/a a	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>		
Codice fiscale	<input type="text"/>	Tempo indeterminato <input type="checkbox"/>	Tempo determinato <input type="checkbox"/>		
In servizio presso	<input type="text"/>	di	<input type="text"/>		
Profilo	<input type="button" value="Area I"/>	<input type="button" value="Area II"/>	<input type="button" value="Area III"/>	<input type="button" value="Area EP - EP1"/>	<input type="button" value="Area EP - EP2"/>
Docente I Fascia	<input type="checkbox"/>	Docente II Fascia	<input type="checkbox"/>		
Pagato dall'Ente	<input type="checkbox"/>	Dalla Ragioneria Territoriale dello Stato (RTS)	<input type="checkbox"/>	N° partita	<input type="text"/>
Telefono lavoro	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>	Cellulare	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>				

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 0,60% dello stipendio e indennità integrativa speciale, al netto delle ritenute previdenziali ed assistenziali, 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 \_\_\_\_\_