Delega di iscrizione alla

Federazione Intesa Funzione Pubblica

per il personale dipendente degli
Enti dell'ex Comparto Enti Pubblici non Economici

CISAL

FIALP CISAL

Spett.le Amministrazione (*) _____

_____

Alla Federazione INTESA Funzione Pubblica
Presso
Via Barberini, 36
00187 ROMA

___l__ sottoscritt_____ ,

c.f. _____ domiciliato in _____ (_____)

via _____ n. _____

CAP _____ cell. _____ indirizzo email _____

Amministrazione_____

Ufficio_____ Città _____ prov _____

con la presente si iscrive alla FEDERAZIONE INTESA FUNZIONE PUBBLICA e delega l'Amministrazione in indirizzo ad effettuare la trattenuta sullo stipendio di cui è titolare, del contributo sindacale mensile.

Le somme dovranno essere accreditate sul c/c/b, tenuto presso UBI Banca Popolare di Ancona Ag. 3 Roma, con codice **IBAN IT 50 T 05308 03201 000000000175 intestato alla FIALP CISAL** c.f. 80409650589. Il sottoscritto dichiara che la presente delega ha efficacia a partire dal mese successivo alla data della sottoscrizione e potrà essere revocata in qualsiasi momento con effetto dal primo giorno del mese successivo alla relativa richiesta.

Avendo ricevuto dal predetto sindacato l'informativa sull'utilizzazione dei suoi dati personali, ai sensi dell'art. 10 della l. 675/96 e smi, il sottoscritto autorizza il trattamento degli stessi per tutte le finalità previste dalle norme statutarie e regolamentari della **Federazione INTESA Funzione Pubblica** e per quanto concerne i dati riguardanti l'iscrizione comunicati all'Amministrazione in indirizzo, al quale, parimenti, consente il trattamento degli stessi per i fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dall'adesione al succitato Sindacato.

Data _____

In fede _____

Il Dirigente sindacale FEDERAZIONE INTESA FUNZIONE PUBBLICA

(*) indicare l'Amministrazione e l'Unità di appartenenza)

Via Barberini, 36 - 00187 Roma Tel. 06/90236810 – fax 06/90236855
Sito: www.fialp.it – e-mail: info@fialp.it