

Vanno compilate e firmate ENTRAMBE le copie per l'inoltro alle strutture/enti competenti.



Federazione Università

Via Rovereto, 11 - 00198 Roma - Tel. 06 8840772 - 06 8413556 - Fax 06 8844977
www.cisluniversita.it - info@cisluniversita.it

Al Direttore Amministrativo di _____
Alla Direzione Provinciale del Tesoro di _____
- Partita Tesoro _____ Codice: S6
Il/la sottoscritto/a _____ Cod. Fisc. _____
nato/a il _____ a _____ Prov. _____
in servizio presso _____
categoria _____ area _____
residente a _____ Prov. _____
via/p.za _____ n° _____ C.A.P. _____
autorizza la propria amministrazione, ai sensi della normativa vigente, a trattenere mensilmente sulla retribuzione la quota sindacale a favore del sindacato CISL Università nella misura stabilita dai competenti organi statutari a decorrere dal mese di _____ anno _____ e di accreditarla sul c/c Postale 50421007.
“Ricevuta l’informativa, sull’utilizzazione dei dati personali ai sensi della normativa vigente, il sottoscritto consente al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consente anche che i dati riguardanti l’iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro e agli Enti previdenziali e da questi trattati nella misura necessaria all’adempimento di obblighi previsti dalla legge, dai contratti e dalle convenzioni”.
Data _____ Firma _____

1) copia per l'inoltro a cura della struttura sindacale all'Ente che eroga la retribuzione



Federazione Università

Via Rovereto, 11 - 00198 Roma - Tel. 06 8840772 - 06 8413556 - Fax 06 8844977
www.cisluniversita.it - info@cisluniversita.it

Al Direttore Amministrativo di _____
Alla Direzione Provinciale del Tesoro di _____
- Partita Tesoro _____ Codice: S6
Il/la sottoscritto/a _____ Cod. Fisc. _____
nato/a il _____ a _____ Prov. _____
in servizio presso _____
categoria _____ area _____
residente a _____ Prov. _____
via/p.za _____ n° _____ C.A.P. _____
autorizza la propria amministrazione, ai sensi della normativa vigente, a trattenere mensilmente sulla retribuzione la quota sindacale a favore del sindacato CISL Università nella misura stabilita dai competenti organi statutari a decorrere dal mese di _____ anno _____ e di accreditarla sul c/c Postale 50421007.
“Ricevuta l’informativa, sull’utilizzazione dei dati personali ai sensi della normativa vigente, il sottoscritto consente al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consente anche che i dati riguardanti l’iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro e agli Enti previdenziali e da questi trattati nella misura necessaria all’adempimento di obblighi previsti dalla legge, dai contratti e dalle convenzioni”.
Data _____ Firma _____

2) copia per il sindacato al quale si rilascia la delega