



Delega a favore della
Federazione
Lavoratori della
Conoscenza CGIL

- Alla Direzione Provinciale del Tesoro di _____
 Alla Scuola non statale, Ente, Società, Amministrazione, Università

il/la sottoscritto/a _____

C. F.

nato/a il _____ a _____

qualifica _____

livello _____

in servizio presso _____

Indirizzo luogo di lavoro _____ n. _____

città _____ C.A.P. _____

Partita Spesa Fissa (se delega inviata al Tesoro)

AUTORIZZA

a trattenere mensilmente sulla propria retribuzione, a decorrere dal mese di _____, la quota sindacale a favore della Federazione Lavoratori della Conoscenza CGIL, nella misura stabilita dal competente organo statutario,

- la Direzione Provinciale del Tesoro mediante accreditamento sul C.C.B. 1986609, Monte dei Paschi di Siena, Roma (IBAN IT35, CIN J, ABI 01030, CAB 03206) dello 0,50% sull'intero stipendio della propria qualifica.
- la Scuola privata, Ente o Società di F.P. (non Tesoro) _____ con versamento sul C/C _____ IBAN _____, CIN _____, ABI _____, CAB _____)
- Ente di ricerca o Università (non Tesoro) _____ con versamento sul C.C.B. 1986702, Monte dei Paschi di Siena, Roma (IBAN IT22, CIN D, ABI 01030, CAB 03206).

Firma _____

Data _____

Alla FLC Cgil Provinciale

Struttura di comparto:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> AFAM | <input type="checkbox"/> Formazione professionale |
| <input type="checkbox"/> Dirigenti scolastici | <input type="checkbox"/> Ricerca |
| <input type="checkbox"/> Dirigenti Ricerca e Università | <input type="checkbox"/> Scuola non statale |
| <input type="checkbox"/> Enea | <input type="checkbox"/> Scuola statale |
| | <input type="checkbox"/> Università |

Tipo rapporto di lavoro:

- Personale a tempo determinato
 Personale a tempo indeterminato
 Altro _____

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

risiede in via _____ n. _____

comune _____ C.A.P. _____

telefono fisso _____ cellulare _____

e-mail _____

Codice fiscale

datore di lavoro _____

in servizio presso _____

via _____ n. _____

città _____

qualifica _____

livello _____

materia d'insegnamento/profilo o altre informazioni professionali _____

Per i comparti pagati tramite Tesoro, numero Partita di Spesa Fissa

Per il comparto scuola, ordine di scuola _____

Chiede l'iscrizione alla Federazione Lavoratori della Conoscenza CGIL

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del DLgs 196/03, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.

Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro, e/o Enti previdenziali, e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dai contratti e dalle convenzioni.

Data _____ Firma _____

All'iscritto/a

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.L.G. n° 196/2003

La informiamo, ai sensi dell'art. 13 del D.L.G. n° 196/2003, recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali, che i dati da Lei forniti, potranno formare oggetto di trattamento nella misura necessaria per il perseguimento dei nostri scopi statutari, nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata la nostra attività.

La informiamo altresì che in relazione ai predetti trattamenti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.L.G. n° 196/2003 presso la sede CGIL della Sua città di residenza.

il lavoratore/la lavoratrice _____

HA CHIESTO

L'iscrizione alla Federazione Lavoratori della Conoscenza CGIL ed autorizza l'invio della delega all'amministrazione di competenza per l'attivazione della trattenuta sindacale.

In caso di revoca dell'iscrizione, il sottoscritto si impegna a darne comunicazione scritta alla amministrazione ordinatrice dei pagamenti e alla FLC CGIL.

Firma _____
per la FLC

Data _____

