Delega a favore della

FLC CGIL (SZ4)

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. _____

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,

❑ per **Scuola statale e AFAM**, la Direzione Provinciale del Tesoro mediante accreditamento sul C.C. bancario con codice

IBAN IT53 R031 2705 0060 0000 0000 850

❑ per **Ricerca** e **Università,** l'amministrazione dell'ente/sede universitaria _____ con versamento sul C.C. bancario con codice

IBAN IT22 D010 3003 2060 0000 1986 702

❑ per **Scuola non statale** e **Formazione professionale,** 0,60% su tutte le voci mensili, fisse e ricorrenti al netto delle ritenute previdenziali ed assistenziali. Con versamento sul C.C. bancario FLC Veneto c/transito **BANCA INTESA SAN PAOLO SPA**

IBAN IT 69 N 03069 02118 100000017184

Data _____ **Firma** _____

Alla FLC Cgil Provinciale di _____

Struttura di comparto:

❑ **AFAM**
❑ **Dirigenti scolastici**
❑ **Formazione professionale**
❑ **Ricerca**
❑ **Scuola non statale**
❑ **Scuola statale**
❑ **Università**

Tipo rapporto di lavoro:

❑ **Personale a tempo indeterminato**
❑ **Personale a tempo determinato**
❑ **Altro** _____

Tipo iscrizione:

❑ **Delega**
❑ **Tessera diretta**

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 _____

Per i comparti pagati tramite Tesoro, numero **P**artita di **S**pesa **F**issa | | | | | | | |

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

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 gli 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 **F**ederazione **L**avoratori della **C**onoscenza **CGIL** e autorizza l'invio della delega all'Amministrazione di competenza per l'attivazione della trattenuta sindacale o, nei soli casi previsti per l'iscrizione diretta, versa la quota annua d'iscrizione pari a € _____.

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

Firma _____
per la FLC

Data _____

timbro