C.S.E. - FLPL *modulo per il Sindacato*

Il/La sottoscritto/a _____

codice fiscale _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

residente in via/piazza _____

_____n. _____ Comune_____

_____ (Prov. _____) CAP _____

email _____

cellulare _____ dipendente di codesta Amministrazione sede

_____ Area _____

cat _____ pos. econ. _____ event. n. individuale_____ _____

dichiara con la presente di aderire alla CSE FLPL e pertanto rilascia delega all'ufficio amministrante le proprie competenze, ai sensi dell'art. 170 della L. 312/80 e dell'art. 1 del CCNQ 08/02/1996 in materia di contributi sindacali, ad effettuare la trattenuta del contributo sindacale mensile pari allo 0,89% della sua retribuzione, oltre alla 13a mensilità, con decorrenza dalla presentazione. Gli importi trattenuti vanno accreditati mensilmente sul Conto Corrente Postale num. 16324006 – IBAN: IT64O0760103200000016324006 intestato a SULPM-SINDACATO UNITARIO LAVORATORI POLIZIA MUNICIPALE SEGR.REG. LAZIO Riconosce alla CSE FLPL la facoltà di variare in futuro la misura suindicata del contributo sindacale ed in tal caso la presente delega si intende tacitamente confermata per la nuova misura. Il sottoscritto dichiara che la presente delega potrà essere revocata in qualsiasi momento con effetto dal primo giorno del mese successivo alla relativa richiesta. Avendo preso visione dell'informativa sull'utilizzazione dei dati personali disponibile sul sito, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), il sottoscritto autorizza il trattamento degli stessi per tutte le finalità previste dallo Statuto della CSE FLPL e, quindi, anche per quanto concerne i dati riguardanti l'iscrizione sindacale comunicati agli Enti interessati e all'Ente amministrante le proprie competenze, al quale, parimenti, consente il trattamento degli stessi per i fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dalla adesione alla CSE FLPL.

Data _____ Firma _____

C.S.E. - FLPL *modulo per l'amministrazione*

Al Comune/Provincia/_____
di _____

Il/La sottoscritto/a _____

codice fiscale _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

residente in via/piazza _____

_____n. _____ Comune_____

_____ (Prov. _____) CAP _____

dipendente di codesta Amministrazione sede _____

Area _____ cat _____ pos. econ. _____ event. n. individuale_____ _____

dichiara con la presente di aderire alla CSE FLPL e pertanto rilascia delega all'ufficio amministrante le proprie competenze, ai sensi dell'art. 170 della L. 312/80 e dell'art. 1 del CCNQ 08/02/1996 in materia di contributi sindacali, ad effettuare la trattenuta del contributo sindacale mensile pari allo 0,89% della sua retribuzione, oltre alla 13a mensilità, con decorrenza dalla presentazione. Gli importi trattenuti vanno accreditati mensilmente sul Conto Corrente Postale num. 16324006 – IBAN: IT64O0760103200000016324006 intestato a SULPM-SINDACATO UNITARIO LAVORATORI POLIZIA MUNICIPALE SEGR.REG. LAZIO Riconosce alla CSE FLPL la facoltà di variare in futuro la misura suindicata del contributo sindacale ed in tal caso la presente delega si intende tacitamente confermata per la nuova misura. Il sottoscritto dichiara che la presente delega potrà essere revocata in qualsiasi momento con effetto dal primo giorno del mese successivo alla relativa richiesta. Avendo preso visione dell'informativa sull'utilizzazione dei dati personali disponibile sul sito, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), il sottoscritto autorizza il trattamento degli stessi per tutte le finalità previste dallo Statuto della CSE FLPL e, quindi, anche per quanto concerne i dati riguardanti l'iscrizione sindacale comunicati agli Enti interessati e all'Ente amministrante le proprie competenze, al quale, parimenti, consente il trattamento degli stessi per i fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dalla adesione alla CSE FLPL.

Data _____ Firma _____

Alla Amministrazione_____

Oggetto: Revoca della iscrizione da altra O.S.

_ sottoscritt___ _____ _____ cod. fisc. _____dipendente da codesta Amm.ne con qualifica _____

cat. _____ liv. econ. _____ eventuale numero individuale _____ C O M U N I C A che a partire dal _____ sia revocata la Sua iscrizione al sindacato _____.

Luogo, data _____ Firma_____