

Alla **Ragioneria Territoriale dello Stato**
Via B. Prignano, 3 - 84125 - **SALERNO**

e p.c. Alla **CISL F.P.** - Via Pellecchia, 2 – 84123 - **SALERNO**

Oggetto: **Delega Sindacale.**

Il sottoscritto/a _____ sesso (M) / (F)
nato/a a _____ prov _____ il _____
C.F. _____ residente in _____ prov _____
CAP _____ via _____ n. _____ Tel _____
Cell. _____ indirizzo e-mail personale _____
Titolo di studio _____ Stato civile _____
dipendente del Ministero / Agenzia _____
in servizio presso _____
comandato o applicato dalla seguente sede di servizio _____
con la qualifica di _____ Area. _____
data assunzione _____ tempo: determinato indeterminato full time part time
e-mail lavoro _____ Tel lavoro _____

CHIEDE

l'iscrizione alla **Cisl – FP Territoriale di SALERNO - Codice Ritenuta S2** e

AUTORIZZA

l'Amministrazione di appartenenza ad effettuare sulla propria retribuzione una trattenuta mensile a favore del Sindacato CISL F.P. Salerno, per un importo da calcolarsi sul trattamento economico nella misura e con le modalità stabilite annualmente dall'Organismo Nazionale di Categoria.

L'Amministrazione provvederà a versare l'importo sul:

c/c bancario dell'Istituto Monte Paschi Siena
IBAN IT 22 U 01030 03200 000006754806

DICHIARA

di aver ricevuto l'informativa sull'utilizzazione dei propri dati personali ai sensi del Regolamento 679/2016 e di consentire il loro trattamento (v. retro "PRESTAZIONE DEL CONSENSO") nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari, per l'adesione a tutte le convenzioni attivate da CISL nel circuito "NOI CISL", e ne consente la comunicazione al datore di lavoro e agli Enti previdenziali, ai servizi e alle istituzioni collegate a CISL e da questi trattati, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dai contratti e dalle convenzioni.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre che la presente delega:

- ha efficacia a partire dal primo giorno del mese successivo a quello del rilascio;
- si intende tacitamente rinnovata di anno in anno;
- potrà essere dallo stesso revocata in qualsiasi momento con comunicazione scritta da inviare all'Amministrazione di appartenenza ed al Sindacato CISL FP Salerno.

L'effetto della revoca decorre dal primo giorno del mese successivo dal ricevimento della stessa.

_____, lì _____

Firma _____

L'Associato presentatore: _____

PRESTAZIONE DEL CONSENSO

Ricevuta l' informativa ex Regolamento 679/2016, e compreso il contenuto, La Federazione territoriale/Regionale Cisl Fp di Salerno Le chiede di prestare il consenso al trattamento, secondo le modalità previste.

A) Per comunicare i Suoi dati personali in esecuzione al rapporto associativo:

- all'amministrazione finanziaria e/o enti pubblici e/o istituzionali e/o assicurativi e/o enti bilaterali o equiparati
- ai datori di lavoro per le relative trattenute ed adempimenti di legge;

[] presto il consenso

[] non presto il consenso

Firma

B) Per comunicare i Suoi dati personali a:

- Le strutture CISL nonché enti, società, associazioni promosse e/o collegate e/o collaterali alla CISL e/o Federazioni CISL in virtù del rapporto associativo e partecipativo
- I consulenti esterni in materia contabile e fiscale
- I consulenti legali
- I servizi di comunicazione interni all'Organizzazione CISL

[] presto il consenso

[] non presto il consenso

Firma

C) Per l'invio di comunicazioni di carattere promozionale dei servizi specifici delle strutture CISL, nonché enti, società, associazioni promosse e/o collegate e/o collaterali alla CISL in virtù del rapporto societario e partecipativo:

[] presto il consenso

[] non presto il consenso

....., li/...../.....

Firma