FP CGIL Cagliari, Viale Monastir n. 15, 09122 Cagliari
www.fpcgilcagliari.it, e-mail: posta@fpcgilcagliari.it
PEC: posta@pec.fpcgilcagliari.it

DELEGA DI ISCRIZIONE ALLA FP CGIL Cagliari

Spett.le
Amministrazione/Società
_____

Io sottoscritto/a _____
nato/a il _____

aderisco alla Federazione provinciale di Cagliari della Funzione Pubblica CGIL.

Sottoscrivo la presente delega per richiedere a codesta Spett.le Direzione di voler trattenere l'1 % del mio stipendio, calcolato sul livello di inquadramento e – in caso di rapporto a tempo parziale - sull'orario settimanale di lavoro, ad ogni scadenza mensile e di effettuarne il versamento per mio conto sul CCB n. 100715 c/o Banca Nazionale del Lavoro di Cagliari, Agenzia Largo Felice, intestato alla Federazione regionale Funzione Pubblica CGIL – **Conto ripartizione di Cagliari, IBAN: IT43Y0100504800000000100715.**

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi del Decreto legislativo n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", 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 da questi trattati nelle misura necessaria all'adempimento degli obblighi previsti dalla legge e dai contratti.
Con la presente delega si intende annullata ogni precedente adesione ad altre Organizzazioni sindacali.
La presente si intende rinnovata di anno in anno salvo disdetta.

Data, _____

Firma _____

DATI PERSONALI

Nome e cognome
_____

nato/a _____ il _____

residente a _____

in _____ tel. _____

indirizzo posta elettronica _____

CF: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

titolo di studio
_____
qualifica
_____

dipendente dell'Azienda/Amministrazione
_____

con sede a _____
in _____
sede di lavoro _____

tempo pieno □ tempo parziale □ ore settimanali _____
tempo indeterminato □ determinato □

CCNL _____