



Segreteria Provinciale di Bologna

luogo _____

data _____

Azienda _____

IO SOTTOSCRITTO\A (*) _____

NATO\A a _____

IL _____

Dipendente di questa Azienda con la qualifica di _____

presso il Servizio\U.O.\ Direzione _____

AUTORIZZA

l'Amministrazione in indirizzo ad effettuare sulla propria retribuzione, ove occorra anche ai sensi dell'art. 1260 cc, la trattenuta mensile a favore del sindacato F.I.A.L.S. per un importo nella misura fissata dalla O.S. interessata.

Il\La sottoscritto\la dichiara che la presente delega ha efficacia a partire da _____

Il\La sottoscritto\la chiede a codesta Amministrazione che gli importi mensilmente trattenuti siano versati entro 5 giorni dal mese successivo a quello cui si riferiscono alla O.S. cui è iscritto.

Firma _____

La presente delega ha valore di disdetta, nei confronti dell'Amministrazione, dell'O.S. _____

Firma _____

RECAPITI (*)

VIA _____ CAP _____

COMUNE _____ PROV. _____

RECAPITO TELEFONICO CELL. _____ ALTRO _____

FAX _____ E-MAIL _____

() Ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 (testo Unico sulla privacy) La informiamo che i dati personali da Lei forniti saranno oggetto di trattamento nel rispetto della riservatezza e dei diritti della persona. Si consente al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari e si consente che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi previsti dalla legge e dai contratti.*

Firma _____

SEGRETERIA PROVINCIALE DI BOLOGNA: bolognafials@gmail.com



327 778 6561



Fials Bologna



Fials Bologna official



www.fialsbologna.it