

Al

Al Direttore Generale

All'Ufficio

C.F. I ___ II ___ II ___ II ___ II ___ II ___ II ___ II ___ II ___ II ___ II ___ II ___ I

Il/La sottoscritt Nome _____ Cognome _____

Nat_ il: _____ a _____ Prov. _____

Residente in Via: _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ E-Mail _____

(Università) (Politecnico) (Azienda Ospedaliera Universitaria)

Dipendente dell'Ente: _____

In servizio c/o _____

In qualità di _____ Area _____

Settore Professionale _____ matr. _____

Con la presente autorizza codesto Ente a partire dal mese di _____ a trattenere mensilmente in favore della FGU – Dipartimento Università, la somma pari allo 0,50% dello stipendio mensile e dell'IIS al netto degli oneri previdenziali ed assistenziali.

Tale somma sarà versata sul c/c IBAN: IT 96 M 02008 03434 000400098107 intestato a: Sindacato Nazionale CSA Università – Dipartimento Università FGU Gilda Unams.

La delega si intende tacitamente rinnovata ove non venga dal ___ sottoscritt ___ revocata con comunicazione scritta all'Ente e alla FGU – Dipartimento Università.

(Data)

(Firma)

REVOCA DELLA DELEGA (Se iscritto ad altro sindacato)

La/Il sottoscritt __, contestualmente, revoca la delega rilasciata a favore del sindacato _____ a cui risulta attualmente iscritto/a

(Data)

(Firma)

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali, per il perseguimento degli scopi statutari dell'Associazione, ai sensi degli artt. 10 e 13 della legge 675/96 e successive modificazioni e integrazioni.

Firma _____