Al ……

Al ……

All'Ufficio ……

C.F. I___II___II___II___II___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 _____

Dipendente dell'Ente _____

In servizio c/o _____

Qualifica/Profilo di _____

Livello funzionale _____ 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**

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* _____