



**Delega a favore della
Federazione
Lavoratori della
Conoscenza CGIL**

- Alla Direzione Provinciale del Tesoro di _____
 Alla Scuola non statale, Ente, Società, Amministrazione, Università

il/la sottoscritto/a _____

C. F.

nato/a il _____ a _____

qualifica _____

livello _____

in servizio presso _____

Indirizzo luogo di lavoro _____ n. _____

città _____ C.A.P. _____

Partita Spesa Fissa (se delega inviata al Tesoro)

AUTORIZZA

a trattenere mensilmente sulla propria retribuzione, a decorrere dal mese di _____, la quota sindacale a favore della Federazione Lavoratori della Conoscenza CGIL, nella misura stabilita dai competenti organi statutari,

- la Direzione Provinciale del Tesoro mediante accreditamento sul C.C.B. 1986609 Monte dei Paschi di Siena, Roma (IBAN IT35, CIN J, ABI 01030, CAB 03606) dello 0,50% sull'intero stipendio della propria qualifica (art. 1 CCNQ 8/2/96, comparto Scuola)
 la Scuola privata, Ente o Società di F.P. (non Tesoro)

con versamento sul c/c FLC Veneto c/Transito Banca Intesa Mestre Ag.201 CIN o ABI 03069 – CAB 02009 N.000000845588

- Ente di ricerca o Università _____
con versamento sul c.c.b. n. 1986702, Monte dei Paschi di Siena, Roma (IBAN IT22, CIN D, ABI01030, CAB 03606).

Firma _____

Data _____

Alla FLC Cgil Provinciale

Struttura di comparto:

<input type="checkbox"/> AFAM	<input type="checkbox"/> Formazione professionale
<input type="checkbox"/> Dirigenti scolastici	<input type="checkbox"/> Ricerca
<input type="checkbox"/> Dirigenti Ricerca e Università	<input type="checkbox"/> Scuola non statale
<input type="checkbox"/> Enea	<input type="checkbox"/> Scuola statale
	<input type="checkbox"/> Università

Tipo rapporto di lavoro:

Personale a tempo determinato
 Personale a tempo indeterminato
 Altro _____

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____
risiede in via _____ n. _____
comune _____ C.A.P. _____
telefono fisso _____ cellulare _____
e-mail _____
Codice fiscale
datore di lavoro _____
in servizio presso _____
via _____ n. _____
città _____
qualifica _____
livello _____
altre informazioni professionali _____

Per il comparto Scuola:

ordine di scuola _____
materia d'insegnamento/profilo _____
numero Partita di Spesa Fissa

chiede l'iscrizione alla Federazione Lavoratori della Conoscenza Cgil

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del DLgs 196/03, 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/o Enti previdenziali, e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dai contratti e dalle convenzioni.

Data _____ Firma _____

All'iscritto/a

**INFORMATIVA
AI SENSI DEL D.L.G.
n° 196/2003**

La informiamo, ai sensi dell'art. 13 del D.L.G. n° 196/2003, recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali, che i dati da Lei forniti, potranno formare oggetto di trattamento nella misura necessaria per il perseguimento dei nostri scopi statutari, nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata la nostra attività.
La informiamo altresì che in relazione ai predetti trattamenti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.L.G. n° 196/2003 presso la sede CGIL della Sua città di residenza..

il/la sottoscritto/a _____

HA CHIESTO

L'iscrizione alla Federazione Lavoratori della Conoscenza CGIL ed autorizza l'invio della delega all'amministrazione di competenza per l'attivazione della trattenuta sindacale.

In caso di revoca dell'iscrizione, il sottoscritto si impegna a darne comunicazione scritta alla amministrazione ordinatrice dei pagamenti e alla FLC CGIL.

Firma _____

Data _____

