

Modulo per l'Amministrazione

S.U.L.P.M.

SEGRETERIA REGIONE LOMBARDIA

20148 MILANO – Via Pergine n° 10 – Tel. 0239484124 – Fax 0239484123

Spett/le **Comune di**

il sottoscritto/a _____

residente a _____ in via _____ n° _____

CAP _____ prov. _____ dipendente da codesta Amministrazione con qualifica di

_____ Cat. _____ L.E. _____

Autorizza ai sensi delle norme legali e contrattuali, il datore di lavoro a ritenere mensilmente a decorrere dal primo mese successivo all'inoltro della presente delega, la quota associativa pari allo 0,76 % della sua retribuzione, ovvero, di altra quota stabilita annualmente dalla Segreteria Generale, ed a effettuare per suo conto il versamento di detto importo sul Conto Corrente Postale n° **24504201 codice iban IT24P076010160000024504201** intestato a **S.U.L.P.M. Segreteria Regionale della Lombardia – 20019 – Settimo Milanese**. Inoltre, avuta conoscenza dell'informativa sull'utilizzo dei dati personali, ai sensi dell'art. 10 della legge 657/96, acconsente al loro trattamento nella misura necessaria al proseguimento degli scopi statutari; acconsente che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati all'Ente erogatore del trattamento economico e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti; acconsente, infine, al trattamento dei dati ai fini statistici, di rilevazione e di promozione dei servizi prestati direttamente dal Sindacato o da suo fiduciario, compresa la spedizione del notiziario mensile e di quant'altro necessario all'attività sociale e complessiva del Sindacato.

La presente annulla e revoca qualunque altra delega rilasciata anteriormente

_____ li, _____

_____ (firma per esteso)

Modello iscrizione Regione Lombardia (Esclusa Milano e Provincia)

Modulo per la Segreteria Regionale

S.U.L.P.M.

SEGRETERIA REGIONE LOMBARDIA

20148 MILANO – Via Pergine n° 10 – Tel. 0239484124 – Fax 0239484123

Spett/le **Segreteria regionale della Lombardia,**

il sottoscritto/a _____

residente a _____ in via _____ n° _____

CAP _____ prov. _____ dipendente dall'Amministrazione di..... con qualifica di _____, Cat _____ L.E.. _____

Autorizza ai sensi delle norme legali e contrattuali, il datore di lavoro a ritenere mensilmente a decorrere dal primo mese successivo all'inoltro della presente delega, la quota associativa pari allo 0,76 % della sua retribuzione, ovvero, di altra quota stabilita annualmente dalla Segreteria Generale, ed a effettuare per suo conto il versamento di detto importo sul Conto Corrente Postale n° **24504201 codice iban IT24P076010160000024504201** intestato a **S.U.L.P.M. Segreteria Regionale della Lombardia – 20019 – Settimo Milanese**. Inoltre, avuta conoscenza dell'informativa sull'utilizzo dei dati personali, ai sensi dell'art. 10 della legge 657/96, acconsente al loro trattamento nella misura necessaria al proseguimento degli scopi statutari; acconsente che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati all'Ente erogatore del trattamento economico e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti; acconsente, infine, al trattamento dei dati ai fini statistici, di rilevazione e di promozione dei servizi prestati direttamente dal Sindacato o da suo fiduciario, compresa la spedizione del notiziario mensile e di quant'altro necessario all'attività sociale e complessiva del Sindacato.

La presente annulla e revoca qualunque altra delega rilasciata anteriormente

_____ li, _____

_____ (firma per esteso)

Eventuali recapiti telefonici

Abit. _____ Uff. _____ Cell. _____

e-mail _____ Codana _____