

Modulo per l'Amministrazione



Dipartimento Autonomie Locali e Polizie Locali  
Fe.N.A.L. - 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

\_\_\_\_\_, codana \_\_\_\_\_ 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° **56115835 codice iban IT29H076010160000056115835** intestato a **S.U.L.P.M MILANO CITTA' METROPOLITANA c/o agenzia di Lainate (MI)**. 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 Milano e Provincia

**N.B. per Milano è necessario inserire la fotocopia di un documento d'identità**

Modulo per la Segreteria Regionale



Dipartimento Autonomie Locali e Polizie Locali  
Fe.N.A.L. - 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° **56115835 codice iban IT29H076010160000056115835** intestato a **S.U.L.P.M MILANO CITTA' METROPOLITANA c/o agenzia di Lainate (MI)**. 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 \_\_\_\_\_