FLC CGIL

Delega a favore della

FLC CGIL (SZ4)

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 dal competente organo statutario,

❑ per **Scuola statale** e **AFAM**, la Direzione Provinciale del Tesoro mediante accreditamento sul C.C. bancario con codice IBAN **IT 53 R031 2705 0060 0000 0000 850**.

❑ per **Ricerca** e **Università,** l'amministrazione dell'ente/sede universitaria _____ con versamento sul C.C. bancario con codice IBAN **IT 22 D010 3003 2060 0000 1986 702**.

❑ per **Scuola non statale** e **Formazione professionale,** _____ _____ con versamento sul C.C. bancario/postale _____

Firma _____

Data _____

Alla FLC CGIL Provinciale

Struttura di comparto:

❑ **AFAM**
❑ **Dirigenti scolastici**
❑ **Formazione professionale**
❑ **Ricerca**
❑ **Scuola non statale**
☒ **Scuola statale**
❑ **Università**

Tipo rapporto di lavoro:

☒ **Personale a tempo indeterminato**
❑ **Personale a tempo determinato**
❑ **Altro** _____

Tipo iscrizione:

☒ **Delega**
❑ **Tessera diretta**

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 _____

materia d'insegnamento/profilo o altre informazioni professionali

_____

Per i comparti pagati tramite Tesoro, numero **P**artita di **S**pesa **F**issa ☐☐☐☐☐☐☐

Per il comparto scuola, ordine di scuola _____

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

Data _____ Firma _____

FLC CGIL

All'iscritto/a

INFORMATIVA
AI SENSI DEL DLgs n. 196/03

La informiamo, ai sensi dell'art. 13 del DLgs n. 196/03, 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 DLgs n. 196/03 presso la sede CGIL della Sua città di residenza.

Il lavoratore/la lavoratrice

_____

HA CHIESTO

L'iscrizione alla Federazione Lavoratori della Conoscenza CGIL e autorizza l'invio della delega all'amministrazione di competenza per l'attivazione della trattenuta sindacale o, nei soli casi previsti per l'iscrizione diretta, versa la quota annua d'iscrizione pari a € _____.

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

Firma _____
per la FLC CGIL

Data _____

timbro

FLC CGIL