



Delega a favore della

FLC Cgil

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 **IT35J0103003206000001986609**.
- per **Ricerca** e **Università**, l'amministrazione dell'ente/sede universitaria _____ con versamento sul C.C. bancario con codice IBAN **IT22D0103003206000001986702**.
- 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 Partita di Spesa Fissa

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 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 _____

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 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

Data _____

