

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Codice fiscale _____

Università Statale Privata Tempo indeterminato Tempo determinato

Categoria B C D EP

Pos. Economica B1 B2 B3 B4 B5 B6 B7 C1 C2 C3 C4 C5 C6 C7 C8 D1 D2 D3 D4 D5 D6 D7 D8 EP1 EP2 EP3 EP4 EP5 EP6 EP7 EP8

Professore Ordinario Professore Associato Ricercatore CEL

In servizio presso _____

Indirizzo sede _____

C.a.p. _____ Città _____ Provincia _____

Telefono lavoro _____ Fax _____ Cellulare _____

E-mail _____

autorizza l'Amministrazione, ai sensi della normativa vigente, a trattenere mensilmente sulla retribuzione la quota sindacale a favore di questa organizzazione sindacale, ai sensi e per gli effetti dello Statuto al momento vigente, e nella misura stabilita dai competenti organi statutari. Al momento della sottoscrizione, la trattenuta è stabilita nello 0,75% dello stipendio iniziale di ogni posizione economica (compresa l'indennità integrativa) al netto delle ritenute previdenziali e assistenziali, per dodici mensilità. Tale quota dovrà essere versata sul C/C bancario intestato alla Federazione UIL SCUOLA RUA presso BPER - Filiale di Via Veneto 108 - 00187 Roma - **IBAN IT43Q0538703225000047489993**. Il sottoscritto autorizza ogni eventuale variazione della quota mensile predetta, secondo quanto sarà stabilito dai competenti organi statutari ed in conformità della normativa vigente.

Data _____ Firma _____

Dichiaro di aver ricevuto e letto l'informativa sul trattamento dei dati personali dell'Organizzazione Sindacale cui si conferisce la presente delega.

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali, raccolti attraverso il presente modulo, per le finalità e secondo le modalità indicate nell'informativa sul trattamento dei dati personali dell'Organizzazione Sindacale cui si conferisce la presente delega.

Data _____

Firma _____

Visto del referente UIL che riceve la delega

Cognome _____

Nome _____

Firma _____

EVENTUALE REVOCA AD ALTRO SINDACATO

Il/la sottoscritto/a contestualmente, **revoca** con decorrenza immediata, ad ogni effetto di legge, la delega per il versamento dei contributi in favore dell'Organizzazione Sindacale:

Data _____

Firma _____