

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Codice fiscale _____

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

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 CARIGE - Agenzia 7 di Roma - Via Flavia 71 - 00187 Roma **IBAN IT64E0617503267000000334980**. 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.

Data _____

Firma _____

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 _____

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 _____