



Spett.le FIM-CISL Territoriale - Provincia di Salerno  
Via Zara,6 - 84124 Salerno

### Il sottoscritto

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

NATO IL \_\_/\_\_/\_\_ A \_\_\_\_\_

RESIDENTE A: \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via/P.za \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

Tel. o Cell.: \_\_\_\_\_ TIT.STUDIO: \_\_\_\_\_

Ind. E-Mail : \_\_\_\_\_

Coniugato: SI - NO Num. Figli : \_\_\_\_\_ minorenni Num.: \_\_\_\_\_

AZIENDA: \_\_\_\_\_

IMP. : \_\_\_\_\_ OP. : \_\_\_\_\_ LIVELLO: \_\_\_\_\_ INQUADRAMENTO: \_\_\_\_\_

Mansione: \_\_\_\_\_ Data prima iscr. FIM : \_\_/\_\_/\_\_

Iscritto a COMETA: \_\_\_\_\_ Iscritto a mètaSALUTE: \_\_\_\_\_

Chiede di essere iscritto alla FIM-CISL Territoriale della Provincia di Salerno, versa l' 1% della paga base ed AUTORIZZA, per la privacy, AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: dall' 1 gennaio 2004 è in vigore il Codice della privacy, introdotto dal D.lgs. 30 giugno 2003 n.196.

Data \_\_/\_\_/\_\_ Firma \_\_\_\_\_



Spett.le DIREZIONE \_\_\_\_\_

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Autorizza con la presente delega la Direzione Aziendale a trattenere dalle proprie competenze mensili per 13<sup>a</sup> mensilità a favore della FIM-CISL l'importo dell'1% di paga base e contingenza. Tale importo dovrà essere versato mensilmente sul c/c bancario avente **COD. IBAN: IT06 G010 0515 2000 0000 0016 876**.

In caso di risoluzione o sospensione del mio rapporto di lavoro, l'Azienda è autorizzata a trattenere in un'unica soluzione dalle mie competenze, l'importo pari alle quote mensili dei restanti mesi dell'anno in corso, sulla base della quota trattenuta nel mese precedente, e di versarle dandone specifica comunicazione all'Organizzazione da me sopraindicata.

La presente delega è permanente, annulla e sostituisce ogni altra delega in precedenza rilasciata dal sottoscritto, ed ha validità dall'atto della firma fino al 31/12 di ogni anno e si intende rinnovata automaticamente se non disdetta, tramite mia lettera scritta, due mesi prima della sua scadenza annuale (31/12).

“Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. del 30 giugno 2003 n.196, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.

Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale, siano comunicati nella misura necessaria al datore di lavoro ed agli Enti previdenziali e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla Legge e dai contratti”.

Data \_\_/\_\_/\_\_ Firma \_\_\_\_\_