Delega a favore della FLC CGIL (SZ4)

Federazione Lavoratori della Conoscenza CGIL

Alla Ragioneria territoriale dello Stato della provincia di:

_____

All'Amministrazione dell'Ente/Ateneo/Scuola non statale/Società:

_____

Il/la sottoscritto/a _____

C.F. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Qualifica _____

Livello/Categoria _____

In servizio presso _____

Indirizzo sede di lavoro _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P._____

Numero di **P**artita **S**pesa **F**issa,
per i settori pagati tramite Tesoro: ☐☐☐☐☐☐☐☐

AUTORIZZA

a decorrere dal mese di _____,
a trattenere mensilmente sulla propria retribuzione, la quota sindacale a favore della Federazione Lavoratori della Conoscenza CGIL, nella misura stabilita dal competente organismo statutario,

☐ per **Scuola statale** e **AFAM**, la Ragioneria territoriale dello Stato mediante accreditamento sul C.C. bancario intestato alla FLC CGIL Nazionale con codice IBAN: **IT12B0538705006000035184823.**

☐ per **Ricerca** e **Università,** l'amministrazione dell'ente/ateneo _____ con versamento sul C.C. bancario FLC CGIL Nazionale con codice IBAN: **IT22D0103003206000001986702.**

☐ per i **settori privati/non statali** (Scuola non statale, Università non statali, Formazione professionale, _____) con versamento sul C.C. bancario/postale intestato alla FLC CGIL _____ con codice IBAN: _____.

Data _____ Firma _____

Alla FLC CGIL Territoriale

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Residente in Via/Piazza _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P._____

Telefono fisso _____ Cellulare _____

E-mail _____

C.F. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Tipologia settore lavorativo:
☐ **Statale / Pubblico** ☐ **Non Statale / Privato**

Settore lavorativo:
☐ **Scuola** ☐ **AFAM**
☐ **Università** ☐ **Formazione professionale**
☐ **Ricerca**

Tipologia rapporto di lavoro:
☐ **a Tempo Indeterminato**
☐ **a Tempo Determinato**
☐ **Altro:** _____

Tipologia iscrizione:
☐ **Delega**
☐ **Tessera diretta**

Datore di lavoro _____

In servizio presso _____

Via/Piazza _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P._____

Qualifica _____

Livello/Categoria _____

Per il settore scuola, ordine di scuola:

_____

Altre informazioni professionali (materia d'insegnamento, profilo, …)

_____

Numero di **P**artita **S**pesa **F**issa,
per i settori pagati tramite Tesoro: ☐☐☐☐☐☐☐☐

Chiede l'iscrizione alla Federazione Lavoratori della Conoscenza CGIL.
In caso di revoca dell'iscrizione, si impegna a darne comunicazione scritta alla amministrazione ordinatrice dei pagamenti e alla FLC CGIL territoriale.

Data _____ Firma _____

Consenso al trattamento dei dati personali

1. Io sottoscritto, letta l'informativa allegata e consapevole che il trattamento dei dati in ambito sindacale non richiede il consenso,

☒ **presto il mio consenso** ☐ **nego il mio consenso**

alla comunicazione dei miei dati comuni e particolari ai soggetti indicati nell'informativa (al datore di lavoro nonché agli enti previdenziali ed assistenziali, agli enti bilaterali ed enti paritetici contrattuali) nei limiti in cui la comunicazione sia essenziale per l'adempimento degli scopi statutari nonché degli obblighi stabiliti dalla normativa.

2. In relazione alla predetta informativa, prendendo atto che la prestazione del consenso per attività estranee alla tutela del lavoratore o del pensionato non è obbligatoria e che, in caso di rifiuto, non riceverei alcun pregiudizio,

☒ **presto il mio consenso** ☐ **nego il mio consenso**

al trattamento dei miei dati per finalità di informativa istituzionale e/o promozionale da parte del sindacato e dei contitolari del trattamento come individuati nell'informativa, anche a mezzo di strumenti tecnologici avanzati quali fax, Email, SMS, MMS.

3. In relazione alla informativa di cui sopra, inoltre, e nella consapevolezza che la prestazione del consenso alla comunicazione dei dati per attività estranee alla tutela sindacale, se pur previste dallo Statuto, non è obbligatoria e che, in caso di rifiuto, non riceverei alcun pregiudizio,

☒ **presto il mio consenso** ☐ **nego il mio consenso**

alla comunicazione e al successivo trattamento dei miei dati personali comuni e particolari al Patronato Inca, ai CAAF CGIL SRL costituiti dalla CGIL, al Sunia, all'Auser e alla Federconsumatori e, comunque, agli enti e alle persone giuridiche con o senza scopo di lucro delle quali si avvale l'associazione sindacale per il perseguimento dei propri scopi statutari o, comunque, con essa convenzionate o affiliate, o da essa costituiti e/o promossi, ivi compresi i professionisti legali, fiscali e/o contabili incaricati di tutelarmi in sede amministrativa e/o giurisdizionale, anche affinché tali soggetti possano trattare tali dati per informarmi sui loro servizi di assistenza e tutela a mezzo posta cartacea e di strumenti tecnologici avanzati quali fax, SMS, MMS e Email.

Luogo e data _____,_____

Firma _____