



**Delega a favore della
FLC CGIL (SZ4)**
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 _____ n. _____

qualifica _____

livello _____

in servizio presso _____

Indirizzo luogo di lavoro _____ n. _____

città _____ C.A.P. _____

Partita Spesa Fissa

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 **IT 53 R031 2705 0060 0000 0000 850.**

per Ricerca e Università, l'amministrazione dell'ente/sede universitaria con versamento sul C.C. bancario con codice IBAN **IT 22 D010 3003 2060 0000 1986 702.**

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 _____ n. _____

* risiede in via _____ n. _____

* comune _____ C.A.P. _____

* telefono fisso _____ cellulare _____

* e-mail _____

* Codice fiscale

datore di lavoro _____

in servizio presso _____ n. _____

via _____

città _____

qualifica _____

livello _____

materia d'insegnamento/profilo o altre informazioni professionali _____

Per i compartimenti 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 n. 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 dare comunicazione scritta alla amministrazione ordinatrice dei pagamenti e alla FLC CGIL.

* Data _____ * Firma _____

All'iscritto/a

**INFORMATIVA
AI SENSI DEL DLgs n. 196/03**

La informiamo, ai sensi dell'art. 13 del DLgs n. 196/03, 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 DLgs n. 196/03 presso la sede CGIL della Sua città di residenza.

Il lavoratore/la lavoratrice _____

HA CHIESTO

L'iscrizione alla Federazione Lavoratori della Conoscenza CGIL e versa _____ per l'iscrizione diretta, la quota annua d'iscrizione pari a € 15,00

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 CGIL

Data _____

