



All'Ufficio [] tesoro

Provincia di.....

Pagatore [] altro ente

Nr. Partita fissa

C.F. _____

La/Il sottoscritto/a.....

Nata/o il ____/____/_____ a

Abitante a Cap

Via n. Tel

Cell E-mail

In servizio presso

Comune scuola

In qualità di

Tempo indeterminato (ruolo) []

tempo determinato (non ruolo) []

Autorizza l'Amministrazione a trattenere mensilmente la somma dello 0,50 % sull'intera retribuzione lorda comprensiva dell'IIS, con esclusione della tredicesima mensilità, a decorrere dal..... Tale somma sarà versata sul c.c.b. 000104042242 Cod. IBAN IT 46 G 02008 83921 000104042242 intestato a Sindacato Nazionale Orizzonte Docenti- via Gabriele D'Annunzio, 94 – Catania. Tale delega di riscossione dei contributi si intende tacitamente rinnovata annualmente, ma può essere revocata in qualsiasi momento con comunicazione scritta, al SINOD ed alla propria Amministrazione.

Data_____

Firma_____

(leggibile per esteso)

Privacy

“Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n.196/03, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statuari.

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

Data_____

Firma_____

(leggibile per esteso)

Disdetta Sindacale

La/Il sottoscritto/a con la presente dichiara di REVOCARE l'autorizzazione a trattenere i contributi sindacali a favore del Sindacato..... dal quale disdice la propria iscrizione.

Data_____

Firma_____

(leggibile per esteso)