

Via Milazzo 16, 40122 Bologna  
Tel. 051256810 fax 051255450

Spett.le  
Hera Bologna S.R.L.  
Viale Berti Pichat 2/4

Contributi Sindacali

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ Vi autorizzo a trattenere dalla mia retribuzione mensile, a partire dal mese di \_\_\_\_\_ e fino a mie contrarie comunicazioni, i contributi in oggetto nella misura giù sotto indicata ; contributi che entro il 15 di ogni mese successivo Vorrete versare per mio conto alla :

**FIT-CISL Emilia Romagna**  
**c/o Banca Pop. Di Verona**  
**Banco di S.Geminiano e S.Prospiero**  
**v. Boldrini 24 Bologna**  
**IBAN IT14L0518802402000000005278**

I contributi sono fissati nella misura dell' 1% calcolata su retribuzione base maggiorata della contingenza del mio livello di inquadramento.

La trattenuta dei contributi sindacali nella misura e con le modalità suddette, dovrà essere effettuata su 14 mensilità annuali.

La presente delega annulla e sostituisce ogni e qualsiasi altra delega eventualmente sottoscritta a favore di altre organizzazioni.

L'eventuale revoca della presente delega sarà effettuata per iscritto ed inviata all'Azienda nonché all'Organizzazione sindacale.

Distinti saluti

\_\_\_\_\_  
( firma del lavoratore)

-----  
**Copia per il sindacato**

**FIT CISL Via Milazzo 16, Bologna, Tel 051256810**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_

Indirizzo Privato \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Azienda e sede di lavoro \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

comunico di aver autorizzato la Ditta su menzionata alla trattenuta dei contributi sindacali come da delega alla stessa rilasciata.

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art.10 della L.675/96 consento al loro trattamento nella misura necessaria per il conseguimento degli scopi statutari.

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.

\_\_\_\_\_  
( firma del lavoratore)