

Via Milazzo 16, 40122 Bologna
Tel. 051256810 fax 051255450

Spett.le Ditta

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 giú 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 IT14L051880240200000005278

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 modalit  suddette, dovr  essere effettuata su tutte le mensilit  annuali previste dal CCNL.

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

L'eventuale revoca della presente delega sar  effettuata per iscritto ed inviata all'Azienda nonch  all'Organizzazione sindacale.

Distinti saluti

(firma del lavoratore)

Via Milazzo 16, 40122 Bologna
Tel. 051256810 fax 051255450

Copia per il sindacato

Io sottoscritto _____

Data di nascita _____ Luogo _____

IndirizzoPrivato _____ Tel _____

Codice Fiscale _____

Azienda _____

Sede di lavoro e Qualifica _____

comunico di aver autorizzato la Ditta _____

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)
