



Federazione Italiana Autonomie Locali e Sanità

# TORINO

Città della Salute e della Scienza  
C.so Bramante 88 - 10126 Torino  
Tel / Fax 011/6334299

## Delega Sindacale

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

e mail \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_

Azienda/Ditta \_\_\_\_\_

In servizio presso: \_\_\_\_\_

Autorizza l'Amministrazione ad effettuare sulla propria retribuzione una trattenuta mensile a favore del Sindacato F.I.A.L.S. nella misura fissata annualmente dalla O.S. interessata; tale delega di riscossione dei contributi annulla le precedenti ad altri Sindacati.

Il sottoscritto dichiara che la presente delega:

1. ha efficacia a partire dal mese di \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_
2. si intende automaticamente rinnovata.

Chiede infine che gli importi mensilmente trattenuti siano versati entro 5 gg. dal mese successivo cui si riferiscono all'Organizzazione Sindacale cui è iscritto.

Ai sensi della Legge n.675/96, modificata dal D.Lgs n. 123/97 e D.Lgs n. 255/97, autorizzo il trattamento dei dati personali nell'ambito della normale attività del sindacato per il proseguimento degli scopi statutari.

Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi previsti dalla legge e dai Contratti.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Copia per il Sindacato



Federazione Italiana Autonomie Locali e Sanità

# TORINO

Città della Salute e della Scienza  
C.so Bramante 88 - 10126 Torino  
Tel / Fax 011/6334299

## Delega Sindacale

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Azienda/Ditta \_\_\_\_\_

In servizio presso: \_\_\_\_\_

Autorizza l'Amministrazione ad effettuare sulla propria retribuzione una trattenuta mensile a favore del Sindacato F.I.A.L.S. nella misura fissata annualmente dalla O.S. interessata; tale delega di riscossione dei contributi annulla le precedenti ad altri Sindacati.

Il sottoscritto dichiara che la presente delega:

1. ha efficacia a partire dal mese di \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_
2. si intende automaticamente rinnovata.

Chiede infine che gli importi mensilmente trattenuti siano versati entro 5 gg. dal mese successivo cui si riferiscono all'Organizzazione Sindacale cui è iscritto.

Ai sensi della Legge n.675/96, modificata dal D.Lgs n. 123/97 e D.Lgs n. 255/97, autorizzo il trattamento dei dati personali nell'ambito della normale attività del sindacato per il proseguimento degli scopi statutari.

Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi previsti dalla legge e dai Contratti.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Copia per l'Amministrazione