



DELEGA SINDACALE a favore del sindacato S. N. A. L. S. – CONF.S.A.L.

Spett.le Ente/Istituzione _____

...I... sottoscritt... _____

nat... a _____ prov. () il _____

residente in _____ cap _____ prov. ()

via/P.zza _____ n. _____

tel. _____ cell. _____ email _____

n. partita o coordinate stipendiali: _____

codice fiscale _____

con rapporto di lavoro a: tempo indeterminato tempo determinato

qualifica _____

Sede di servizio: Istituzione Scolastica _____ comune _____ Prov. _____

autorizza la propria Amministrazione ad effettuare una trattenuta mensile pari allo 0,50% sull'intera retribuzione, sull'indennità integrativa speciale a favore del Sindacato Nazionale Autonomo Lavoratori Scuola (S.N.A.L.S.) via Leopoldo Serra, 5 ROMA a partire dal _____

chiede, inoltre, l'invio di notizie e documentazione sindacale per via informatica e per posta: SI NO

data _____ firma _____ (leggibile per esteso)

Il/la sottoscritto/a, inoltre, ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei propri dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. N. 196/03, consente al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari di cui all'informativa predetta.

Consente anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro e all'Ente gestore e/o erogatore del trattamento economico e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

data _____ firma _____

N. B. In caso di revoca dell'iscrizione, il socio è tenuto a darne avviso in forma scritta al datore di lavoro e all'ente gestore e/o erogatore del trattamento economico e alla segreteria Provinciale dello SNALS di appartenenza.