DELEGA SINDACALE

Io sottoscritto		
Dipendente dell' agenzia di sor	nministrazione	
Comune		
□ UOMO		
□ DONNA		
		CAP
Livello:		
□ A □ B		
□С		
Data di Nascita	Comune di nascita	
Anno di assunzione	Titolo di studio	
Nazionalità		
Tipo di contratto:		
□ TEMPO INDETERMINAT	O	
□ Full Time		
□ Part Time		
□ TEMPO DETERMINATO		
□ Full Time		
□ Part Time		
□ APPRENDISTATO		
□ MOG		
□ MOG		
somma pari allo 0,80% sulla re L'importo della trattenuta di cu me scelta con la firma apposta	etribuzione netta, con esclusione di assegn i sopra dovrà essere mensilmente versato s	one di trattenere mensilmente dalle mie competenze nette una di familiari e Tfr, quale mia quota di associazione sindacale. dul conto corrente segnalato dall'Organizzazione sindacale da
□ FELSA – CISL		(firma del lavoratore)
□ NIDIL – CGIL		(IIIIIIa dei iavoiatore)
		(firma del lavoratore)
x UILTEMP del Lario		
(cod. lban: ITU8 H)	056 9622 9000 0001 4771 X67)	(firms dal lavaratara)
		(firma del lavoratore)
le trattenute sindacali cesserann conserva la sua validità in caso d Ricevuta l'informazione sull'utili dei dati personali -fermo il rispet sindacale, al versamento al sinda nei limiti delle leggi vigenti, anch	o a partire dal mese successivo alla mia con li cessazione del rapporto di lavoro e sua/e suc izzazione dei dati personali ai sensi del D.lgs tto dell'art 8 legge n. 300/70- necessario per l'a acato indicato, nonché alla comunicazione all e allo scopo di fruire di altri diritti sindacali q	nintercorrente con l'Agenzia. Nel caso di revoca di questa delega municazione. Fermo restando quanto sopra, la presente delega ccessiva/e riattivazione/i con la medesima agenzia entro 12 mesi. 198/2003, il/la sottoscritto/a esprime il consenso al trattamento adempimento degli obblighi attinenti alla trattenuta della quota lo stesso in occasione della effettuazione della prima trattenuta, quali permessi retribuiti e non retribuiti e di fruire di aspettative accedere a servizi di assistenza e tutela riservati agli iscritti.
Data		Firma