



CISAL FPC

Spett.le \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

RICHIESTA DI ISCRIZIONE SINDACALE ALLA CISAL FPC –  
Codice meccanizzato **SCQ**

Il/la sottoscritto/a	
Luogo e Data di nascita	
Residente in	
indicare email e Recapito telefonico	
Dipendente del	
In servizio presso	
Con la qualifica di	
Posizione Economica	
Numero Partita stipendio	
Telefono ufficio	
E-mail ufficio	

dichiara con la presente di **aderire alla CISAL FPC** (Funzioni Pubbliche Centrali) e pertanto

**rilascia delega**

all'Ufficio amministrante le proprie competenze, ai sensi della vigente normativa in materia di contributi sindacali, ad effettuare la trattenuta del contributo sindacale mensile pari allo 0,60% dell'importo dello stipendio, dell'indennità integrativa speciale conglobata, con **esclusione** della tredicesima mensilità:

Gli importi mensili trattenuti saranno accreditati, tramite il codice meccanizzato SCQ, sul c.c.p. IT 06 Y 07601 14500 001004191837, presso Poste Italiane, intestato a CISAL FPC – ROMA, codice fiscale: 97679520581. La presente delega si intende tacitamente rinnovata ove non venga revocata; la revoca potrà avvenire in qualsiasi momento con decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello della data di presentazione.

Avendo ricevuto dalla CISAL FPC l'informativa sull'utilizzazione dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, si autorizza il trattamento degli stessi per tutte le finalità previste dallo statuto della CISAL FPC e, quindi, si autorizza anche la loro comunicazione agli enti interessati, all'amministrazione delle competenze che pure sono da intendersi autorizzati al trattamento dei dati per le loro finalità istituzionali.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Spett.le CISAL - Funzioni Pubbliche Centrali

Via Torino 95 – 00184 ROMA

Tel. 06.3211627 - Fax 06.3212243 - e.mail: [p.saraceni@cisal.org](mailto:p.saraceni@cisal.org)

RICHIESTA DI ISCRIZIONE SINDACALE ALLA CISAL FPC

Il/la sottoscritto/a	
Luogo e Data di nascita	
Residente in	
indicare e-mail e Recapito telefonico	
Dipendente del	
In servizio presso	
Con la qualifica di	
Posizione Economica	
Numero Partita stipendio	
Telefono ufficio	
E-mail ufficio	

Chiede

di associarsi alla CISAL Funzioni Pubbliche Centrali e si impegna ad osservarne lo statuto.

Comunica di aver rilasciato in data odierna regolare delega per la trattenuta dei contributi sindacali.

Avendo ricevuto dal predetto sindacato l'informativa sull'utilizzazione dei suoi dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui al d.lgs. del 30/6/2003 n.196, il sottoscritto autorizza il trattamento degli stessi per tutte le finalità previste dallo Statuto Confederale CISAL.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma del Dirigente Sindacale \_\_\_\_\_