

C. S. A. Regioni Autonomie Locali



Dipartimento CISAL FPC

Via Torino 95 - 00184 Roma

email: fpc@cisal.org tel. 063211627; fax 063212521

Al _____

Il/la..... sottoscritt.....
Dipendente di codesto Ente, in servizio presso
.....
e-mail..... tel.....
appartenente alla qualifica/profilo.....CAT.....
.....L.E.....con la presente aderisce al CSA Regioni Autonomie Locali, ed
autorizza, ai sensi delle vigenti norme, l'ufficio amministrante il proprio stipendio a
ritenere mensilmente, per 13 mensilità e con decorrenza immediata lo 0,70% sulla
retribuzione lorda (comprensiva di tutte le voci stipendiali) effettuando l'accredito di
tale somma sul

c.c.p. IT06 Y07601 14500 001004191837,
presso Poste Italiane, intestato a CISAL FPC – ROMA. **cf: 97679520581.**

Eventuali variazioni relative alla trattenuta, ivi comprese quelle relative al conto corrente di destinazione, potranno essere effettuato solo ed esclusivamente dalla CISAL FPC – funzioni pubbliche centrali, cf. 97679520581. Ricevuta l'informativa sull'utilizzo dei dati personali ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 30/6/2003 n.196, si acconsente al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari e la loro comunicazione al datore di lavoro per gli adempimenti previsti dalla legge e dai contratti.

La presente iscrizione annulla e sostituisce ogni altra precedente iscrizione sindacale rilasciata dal sottoscritto, per cui si dà mandato a codesto Enti di procedere alla conseguente revoca della trattenuta sindacale precedentemente autorizzata.

_____/ _____
firma.....

*da compilarsi in duplice copia, una per l'ente di servizio, una per il sindacato.