



CSA Regioni Autonomie Locali Coordinamento Nazionale

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 12 mensilità e con decorrenza immediata lo 0,70% sulla
retribuzione lorda (comprensiva di tutte le voci stipendiali) effettuando l'accredito di
tale somma sul conto corrente bancario

n. iban: IT02 D057 2803 2126 9057 1118 421
presso Banca Popolare di Vicenza, intestato a CISAL FPC – ROMA. cf: **97679520581.**

Autorizzo il sindacato a variare la quota della trattenuta. 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 da mandato a codesto Ente di procedere alla conseguente revoca di ogni trattenuta sindacale precedentemente autorizzata.

_____, _____
firma.....

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