

FILT - CGIL

SETTORE AUTONOLEGGIO



Monza e Brianza

Via Premuda, 17 - 20052 Monza
Tel. 0392731206 - Fax 039748520
email: filbrianza@cgil.lombardia.it
www.cgilbrianza.it

Spett.le Direzione

IO SOTTOSCRITTO AUTORIZZO L'AZIENDA IN INDIRIZZO A TRATTENERE DALLA MIA RETRIBUZIONE ALLA FINE DI CIASCUN MESE A PARTIRE DAL E FINO A CONTRARIE COMUNICAZIONI, I CONTRIBUTI SINDACALI NELLA MISURA PIU' SOTTO INDICATA, CONTRIBUTI CHE ENTRO IL 10 DEL MESE SUCCESSIVO VORRETE VERSARE PER MIO CONTO ALLA:

FILT - CGIL BRIANZA PRESSO LA BANCA NAZIONALE DEL LAVORO 20052 MONZA (CODICE IBAN IT 54 O 01005 20400 00000020040).

SEGNALANDO CONTESTUALMENTE AL VERSAMENTO IL MIO NOMINATIVO AL SOPRAINDICATO BENEFICIARIO. I CONTRIBUTI SONO FISSATI (SINO A NUOVE ISTRUZIONI CHE VI PERVERRANNO DIRETTAMENTE DALLA FEDERAZIONE) NELLA MISURA DELL' 1% DELLA RETRIBUZIONE TAVBELLARE ED INDENNITA' DI CONTINGENZA SU 14 MENSILITA'. IL VOSTRO MANDATO SI INTENDE ESAURITO CON IL VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI AL BENEFICIARIO DI CUI SOPRA, RESTANDO VOI IN OGNI CASO SOLLEVATI DA QUALSIASI RESPONSABILITA' (DI NATURA GIURIDICA, FISCALE ED ALTRA) CONNESSA ALL'UTILIZZO DELL'IMPORTO VERSATO. L'EVENTUALE REVOCA DELLA PRESENTE DELEGA SARA' DA ME EFFETTUATA PER ISCRITTO ED INVIATA ESCLUSIVAMENTE AL BENEFICIARIO, IL QUALE VE NE DARA' COMUNICAZIONE, ED AVRA' EFFETTO A PARTIRE DAL GENNAIO DELL'ANNO SUCCESSIVO A QUELLO IN CUI VI PERVERRA'.

Il/la sottoscritto/a esprime il consenso ex art 11-20 e 22 Legge 675/96 al trattamento dei propri dati personali - come individuato dall'art.1, secondo comma, lettera b, e fermo il rispetto dell'art. 8 Legge 300/70 -necessario per l'adempimento degli obblighi attinenti alla trattenuta della quota sindacale, al versamento al sindacato indicato, nonché alla loro comunicazione, nei limiti delle leggi vigenti, anche allo scopo di fruire di altri diritti sindacali quali i permessi retribuiti e non retribuiti e di fruire di aspettative totali o parziali, in relazione a cariche sindacali eventualmente ricoperte.

Data

Firma

Data

Firma

DATI ANAGRAFICI LAVORATORE

COGNOME NOME

NATO A IL RESIDENTE A

IN VIA CITTA'

C.A.P. PROV. ( ) C.F. RECAPITO

TELEFONICO NAZIONALITA'

DATI RELATIVI ALL'AZIENDA

DENOMINAZIONE UNITA' LOCALE

SITA IN VIA CITTA' CAP

PROVINCIA ( ) TEL. FAX.