



FEDERAZIONE LAVORATORI FUNZIONE PUBBLICA SALERNO

C.so Garibaldi, 31 84100 Salerno

089-251746/53 fax 089-2753378

www.fpcgilsalerno.it info@fpcgilsalerno.it

SPETT.LE AMMINISTRAZIONE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

Residente in _____ via _____ tel _____

Categoria _____ posizione economica _____ attività _____

Dipendente di Codesta Amministrazione, autorizza a trattenere sulle sue spettanze il contributo sindacale, ripartito in 13 mensilità da devolversi a favore del sindacato di Categoria aderente alla CGIL-FP, nella misura pari all'1% del trattamento tabellare e dell'indennità integrativa speciale.

Essa ha valore dal mese successivo a quello della sottoscrizione e si ritiene tacitamente rinnovata ove non venga revocata. Codesta Amministrazione vorrà provvedere ad accreditare cortesemente la somma anzidetta alle scadenze mensili con versamento a favore di questa F.P. CGIL Salerno sul conto corrente bancario n. IT 75 Q 01030 03426 000001179993 presso Banca Monte Paschi di Siena codice filiale 09257, specificando la causale del versamento ed il mese al quale si riferisce.

Il sottoscritto esprime il consenso ex artt. 11, 1 2 e 22 legge 675/96 al trattamento dei propri dati personali, come individuato dall'art. 1/2 lett. 8, e fermo il rispetto dell'art. 8 della legge 300/70, necessario per l'adempimento degli obblighi attinenti alla trattenuta delle quote sindacali, al versamento al sindacato indicato, nonché alle loro comunicazioni, nei limiti delle leggi vigenti, anche allo scopo di fruizioni di altri diritti sindacali quali i permessi retribuiti, aspettative totali o parziali, in relazione a cariche sindacali eventualmente ricoperte.

Data _____

FIRMA _____