



**Federazione Nazionale Parastato
Sindacato autonomo**

Centro servizi: Via Virgilio Melandri 72 - 00155 Roma
Tel 06/4075619 Fax 06/40500016 Mail: fnp@libersind.it
Cod. Fiscale: 97069460588

Delega sindacale - Funzione pubblica

Spett.le
.....
Via
Città Prov Cap
Tel Fax.....
E-mail

Sig. Nato a

il Domiciliato a

in Via Cap Città.....

Codice Fiscale..... Tempo Indeterminato Tempo Determinato

Tel. Fax..... e-mail

Ente - Società - Azienda Sede

con la qualifica/profilo di Area..... Fascia.....

AUTORIZZA, AI SENSI DELLE NORME DI LEGGE E CONTRATTUALI, IL DATORE DI LAVORO A TRATTENERE MENSILMENTE SULLA PROPRIA RETRIBUZIONE MENSILE LORDA (calcolata su paga base, indennità integrativa speciale, retribuzione individuale di anzianità) NELLA MISURA CORRISPONDENTE ALLO 0,50% PER QUANTO PREVISTO DAGLI ACCORDI VIGENTI E PER 12 MENSILITA', QUALE QUOTA DI ISCRIZIONE AL SINDACATO F.N.P. A DECORRERE DAL

La presente delega valga quale revoca di qualsiasi precedente già conferita ad altre organizzazioni Sindacali ed ha durata annuale, si intende rinnovata tacitamente, se non revocata. L'eventuale revoca, effettuabile in qualunque momento, decorre dal mese successivo alla data di inoltro.

Ricevuta l'informativa sulla utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 10 della legge n. 675/96 e s.m.i., consento al loro trattamento nella misura necessaria per perseguimento degli scopi statutari.

Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale, siano comunicati al datore di lavoro e agli Enti previdenziali e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dei contratti.

(data) Firma

N.B. Le quote Sindacali devono essere intestate al Sindacato F.N.P. e rimesse presso l'ufficio postale di Roma Prati Viale Mazzini n. 101 cap. 00195 Roma C.C.P. n. 001027912235 - IBAN: IT46J0760103200001027912235. Le comunicazioni devono essere rimesse in Via Virgilio Melandri n. 72 00155 Roma.