



Centro servizi: Via Virgilio Melandri 72 - 00155 Roma  
Tel. 06/4075619 Fax 06/40500016 Cod. Fiscale 97055050583  
Sito WEB: [www.libersind.it](http://www.libersind.it) Mail: [posta@libersind.it](mailto:posta@libersind.it) PEC: [libersind@pec.libersind.it](mailto:libersind@pec.libersind.it)

## Delega sindacale Radio - TV

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

Sig. .... Nato a ..... il.....  
Domiciliato a ..... in Via ..... Cap ..... Città.....  
Tel. .... Fax. .... e-mail .....

Cod. Fiscale.....  Tempo Indeterminato  Tempo Determinato

AUTORIZZA, AI SENSI DELLE NORME DI LEGGE, CONTRATTUALI E DEGLI ACCORDI INTERCONFEDERALI IL DATORE DI LAVORO A TRATTENERE MENSILMENTE SULLA PROPRIA RETRIBUZIONE NELLA MISURA CORRISPONDENTE ALL'1% DELLO STIPENDIO MINIMO DI CATEGORIA, QUALE QUOTA DI ISCRIZIONE AL SINDACATO, A DECORRERE DAL MESE CORRENTE

La presente delega vale 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 la ricezione presso l'Azienda e presso il sindacato Libersind Conf.sal.

Il sottoscritto, letta l'informativa in calce (consultabile anche sul sito <http://www.libersind.it/sindacato/centro-privacy/informativa-delega-sindacale-libersind/> paragrafo 3 Informativa Privacy), dichiara di essere consapevole che il trattamento dei dati, anche sensibili, nell'ambito delle attività del sindacato non richiede il consenso dell'interessato

1. **Attività istituzionale:** Presto il consenso alla comunicazione dei miei dati comuni e sensibili ai soggetti indicati nell'informativa, con particolare riferimento al datore di lavoro riportato in delega (eventualmente - nonché agli enti previdenziali ed assistenziali, agli enti bilaterali ed enti paritetici contrattuali e, comunque, a tutte le articolazioni sindacali, nei limiti in cui la comunicazione sia essenziale per il corretto e completo adempimento degli scopi statutari nonché degli obblighi stabiliti dalla normativa vigente)

2. **Attività di informativa sindacale istituzionale e/o promozionale:** In relazione alla informativa, prendendo atto che la prestazione del consenso per attività estranee alla tutela del lavoratore o del pensionato non è obbligatoria e che, in caso di rifiuto, non riceverai alcun pregiudizio, acconsento al trattamento dei miei dati, esprimendo consenso o non, per finalità di informativa istituzionale e/o promozionale da parte del sindacato sia a mezzo di posta cartacea sia a mezzo di altri strumenti tecnologici quali email, whatsapp ecc...

\*  **acconsento**  **non acconsento**

Data ..... Firma .....

\* **CAMPI OBBLIGATORI**

Il versamento va fatto sul c/c bancario nr. 9970 presso la Cassa Rurale e Artigiana Sportello RAI – Via Asiago 10 – 00195 Roma, Codice IBAN : IT 58 W 08327 0339900000009970.

La presente delega sottoscritta e formalizzata all'azienda ed eventuali comunicazioni devono essere rimesse a Libersind ConfSal - Via Virgilio Melandri n. 72 00155 Roma o tramite mail: [posta@libersind.it](mailto:posta@libersind.it).