



Intesa Sindacato Autonomo

Via Degli Aceri 42 Ragusa Cap. 97100

Tel./Fax:0932-258537

www.isasindacato.com e-mail: info@isasindacato.com

DELEGA SINDACALE
COD. (SY6)

All'Ente Pagatore
DIREZIONE PROVINCIALE DEI SERVIZI VARI DI

....L... Sottoscritt... ..
Nat... a.....(Prov)..... il.....
Abitante a CAP.....
Via n°.....
N° di partita spesa fissa.....(se l'ufficio pagatore è la D. T. P.)
Tel. Cell..... E mail.....
Qualifica di con contratto a tempo.....
Sede di servizio.....

Comunica la propria adesione al sindacato I.S.A.(Intesa Sindacato Autonomo) a decorrere dal
ed autorizza , ai sensi delle norme vigenti ,codesta Amministrazione ad effettuare una trattenuta mensile pari allo 0,50%
sull'intera retribuzione lorda comprensiva dell'11S ed esclusa la tredicesima mensilità, da versare **sul Conto Corrente**
Bancario: IT63 V0503617002CC0021042668 intestato all'I.S.A. (Intesa Sindacato Autonomo) , codice sindacato
SY6. La presente delega ha valore fino a revoca del sottoscritto presentata a norma delle disposizioni di legge.

...I... Sottoscritt... contestualmente revoca la delega a trattenere quote mensili rilasciate in precedenza a favore di qualsiasi altra organizzazione Sindacale.

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali (ai sensi dell' art. 10 L. 675/96 , da il proprio assenso, al trattamento
Nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statuari. Consento altresì che i dati riguardanti l'iscrizione sindacali siano
comunicati al datore di lavoro e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai
contratti, ai sensi della vigente legge 675/96, al trattamento dei propri dati.

Data.....

.....
Firma