FILDI

Federazione Italiana Lavoratori Dipendenti

PUBBLICO		PRIVATO
	ENTE	
	QUALIFICA O PROFILO	
	CATEGORIA	
- SHG – FILDI – FED. ITA. LAVORATORI DIPENDENTI	IBAN	**IT59G0760116500001020816946**

ADESIONE SINDACALE E DELEGA ALLA RISCOSSIONE DEI CONTRIBUTI ASSOCIATIVI DALLA BUSTA PAGA

Cognome _____ Nome _____

Nato il ..../..../..... a _____ Prov. _____ Residente a _____

Cap _____ via _____ n° _____ C.F. _____

Qualifica _____ Profilo professionale _____

Chiedo di associarmi a FILDI impegnandomi ad osservare e a fare rispettare lo Statuto.

Ricevuta l'informativa sull'utilizzo dei miei dati personali, ai sensi della Legge 196/2003, consento al trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari, consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

Data _____ in fede _____

Il sottoscritto autorizza l'amministrazione a trattenere dalla propria retribuzione ed a versare mensilmente, ad esclusione della tredicesima mensilità, una quota percentuale pari allo 0,50% a mezzo bonifico sulle seguenti coordinate bancarie:

IBAN: IT59G0760116500001020816946 - intestato a: FILDI - Sede Nazionale via Barberini, 11- 00187 Roma.

Il presente modulo di iscrizione e di delega di riscossione dei relativi contributi associativi non ha scadenza. L'eventuale disdetta deve essere inoltrata con raccomandata A/R alla Segreteria Nazionale ed all'ufficio pagatore dell'Amministrazione di competenza. Avendo ricevuto da FILDI e, quindi, anche per quanto concerne i dati riguardanti l'iscrizione sindacale comunicati agli Enti interessati ed all'Ente amministrante le proprie competenze, al qual consente il trattamento degli stessi per fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dall' adesione alla FILDI.

Data _____ firma leggibile _____

D I S D E T T A

All'Organizzazione sindacale _____

All'Amministrazione _____

Oggetto: disdetta adesione sindacale

Il/la sottoscritto/a nome _____ cognome _____

Tel..... **Dipendente dell'Amministrazione in indirizzo, con la presente, disdetta e revoca con effetto a decorrenza immediata la propria iscrizione all'Organizzazione sindacale indicata in intestazione. La presente viene inviata all'Amministrazione dell'Ente ai fini della immediata cessazione della relativa trattenuta.**

Distintamente

Data _____ firma leggibile _____