



\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_  
luogo

data

Al Direttore Generale  
\_\_\_\_\_

IO SOTTOSCRITTO/A (\*) \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

Dipendente di questa Azienda con la qualifica di \_\_\_\_\_

presso il Servizio\U.O.\ Direzione \_\_\_\_\_

### AUTORIZZA

l'Amministrazione in indirizzo ad effettuare sulla propria retribuzione, ove occorra anche ai sensi dell'art. 1260 cc, la trattenuta mensile, **per dodici mensilità annuali**, a favore del sindacato SiCambiaCon per un importo nella seguente misura a seconda dell'area contrattuale di appartenenza:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> PERSONALE DI SUPPORTO = 10 €      | <input type="checkbox"/> OPERATORI = 11 €                                |
| <input type="checkbox"/> ASSISTENTI = 12 €                 | <input type="checkbox"/> PROFESS.TI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI = 13 € |
| <input type="checkbox"/> DIRIGENZA P.T./SERVIZI GOLD= 14 € | <input type="checkbox"/> DIRIGENZA/SERVIZI PREMIUM= 18 €                 |

La suddetta quota potrà variare a seguito di deliberazione dell'apposito organo statutario. Il/la sottoscritto/a dichiara che la presente delega ha efficacia a partire dal mese di \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a chiede a codesta Amministrazione che gli importi mensilmente trattenuti siano versati entro 5 giorni dal mese successivo a quello cui si riferiscono alla O.S. cui è iscritto.

Firma \_\_\_\_\_

La presente delega ha valore di disdetta, nei confronti dell'Amministrazione, dell'O.S. \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

RECAPITI (\*): VIA \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO CELL. \_\_\_\_\_ ALTRO \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

(\*) Ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 La informiamo che i dati personali da Lei forniti saranno oggetto di trattamento nel rispetto della riservatezza e dei diritti della persona. Si consente al loro trattamento nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutari; acconsente che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati all'Ente erogatore del trattamento economico e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti; accetta, infine, al trattamento dei dati ai fini statistici, di rilevazione e di promozione dei servizi prestati direttamente dal Sindacato o da suo fiduciario e di quant'altro necessario all'attività sociale e complessiva del Sindacato.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_