



Trento 38100
via Matteotti, 20/1
tel. 0461/376130
fax 0461/376132
URL: www.uilsantn.it
E-mail ettore.tabarelli@uilsantn.it

**UIL FEDERAZIONE POTERI LOCALI
SETTORE SANITA'**

DELEGA ISCRIZIONE UIL F.P.L. settore sanità

Spettabile Amministrazione

.....
.....
.....

Il/La sottoscritto/a.....

residente a.....CAP.....Via.....

in servizio presso.....con la qualifica di.....

autorizza l'amministrazione ad effettuare sulla propria retribuzione una trattenuta mensile a favore del Sindacato UIL F.P.L. settore sanità e per un importo percentuale da calcolarsi sul trattamento economico in godimento alla data in cui ha efficacia la presente delega nella misura fissata annualmente dalla O.S. interessata.

Il/La Sottoscritto/a dichiara che la presente delega:

1. Annulla automaticamente l'iscrizione a qualsiasi altro sindacato. La rappresentatività sindacale con la presente adesione, viene attribuita in via esclusiva alla UIL FPL Settore Sanità.
2. Ha efficacia a partire dal mese di _____
3. Si intende tacitamente rinnovata anno per anno.
4. Potrà dallo/a stesso/a essere revocata affinché cessino gli effetti a partire dal primo giorno del mese successivo alla comunicazione della stessa tramite lettera scritta da inviare all'amministrazione ed al sindacato territoriale .

Informativa privacy – D.lgs. 196/03

I Suoi dati sono trattati secondo quanto previsto dal D.Lgs. 196/03. Tale trattamento non richiede il consenso dell'interessato. L'informativa completa della UIL FPL settore Sanità è presente sul sito www.uiltn.it dove potrà trovare l'elenco dei Titolari del Trattamento.

Trento _____

Firma _____

All'attenzione ufficio stipendi: le quote sindacali devono essere inviate entro e non oltre il 10 del mese successivo a quello cui si riferisce la trattenuta con la specifica della provincia di appartenenza, del numero degli iscritti, del mese e dell'anno di riferimento.