Al Rettore .....

Alla Direttrice Generale .....

All'Ufficio .....

C.F. I___II___II___II___II___II___II___II___II___II___II___II___II___II___II___II___I

Il/La sottoscritt__Nome _____Cognome_____
Nat_ il: _____ a _____Prov._____
Residente in Via: _____
CAP _____ Città _____Prov._____
Tel. _____ E-Mail _____
Dipendente dell'Università degli Studi e/o Politecnico di_____
In servizio c/o _____
Qualifica/Profilo di _____
Livello funzionale _____ matr._____
Con la presente autorizza l'Università e/o Politecnico e/o AOUP, a trattenere mensilmente in favore della FGU – Dipartimento Università, la somma pari allo 0,50% dello stipendio mensile e dell'IIS al netto degli oneri previdenziali ed assistenziali.
Tale somma sarà versata sul c/c IBAN: IT 96 M 02008 03434 000400098107 intestato a:

Sindacato Nazionale CSA Università – Dipartimento Università FGU Gilda Unams.
La delega si intende tacitamente rinnovata ove non venga dal__ sottoscritt__revocata con comunicazione scritta all'Ente e alla FGU – Dipartimento Università.

_____ _____
(Data) (Firma)

REVOCA DELLA DELEGA

La/Il sottoscritt_, contestualmente, revoca la delega rilasciata a favore del sindacato _____a cui risulta attualmente iscritto/a

_____ _____
(Data) (Firma)

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali, per il perseguimento degli scopi statutari dell'Associazione, ai sensi degli artt.10 e 13 della legge 675/96 e successive modificazioni e integrazioni.

Firma _____