

DELEGA DI TRATTENUTA SINDACALE

All'Amministrazione _____

Alla Segreteria Nazionale FEDIRETS – Sez. FEDIR

e p.c. Alla Segreteria Regionale/Aziendale FEDIRETS – Sez. FEDIR

Il sottoscritto/a Dr/Dott.ssa _____ nato a _____ il _____

indirizzo privato (per invio comunicazioni) _____

Tel Ufficio _____ Email Aziendale _____

Cell. _____ Email Personale _____

Dipendente presso l'Ente _____

con qualifica di _____ incarico _____

DICHIARA

- di conoscere e rispettare lo Statuto della Federazione Dirigenti e Direttivi Enti Territoriali e Sanità **in acronimo FEDIRETS ed i regolamenti della sezione FEDIR (già Fedir Sanità);**
- **di aderire alla FEDIRETS – sezione FEDIR (già Fedir Sanità);**
- **di delegare la rappresentanza sindacale alla FEDIRETS - sezione FEDIR (già Fedir Sanità);**
- di delegare l'Amministrazione in indirizzo a far praticare dall'Ufficio Personale, fin dal prossimo mese, la trattenuta della quota di iscrizione con indicata in busta paga la causale relativa all'iscrizione alla **FEDIRETS** come sotto indicato:

Trattenuta sindacale pari allo 0.60 % dello stipendio base per 13 mensilità

Da versare alla BANCA INTESA SAN PAOLO

IBAN: IT67 V030 6905 0001 0000 0015 801 intestato a FEDIR

CODICE FISCALE Sezione FEDIR : 97492920588



La presente vale anche quale revoca della propria iscrizione dal Sindacato _____

Con la presente consento il trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 196/03 sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Si conferisce altresì autorizzazione ad inviare periodicamente informazioni sulle iniziative di **FEDIRETS sezione FEDIR (già Fedir Sanità)**.

Firma _____ Data _____