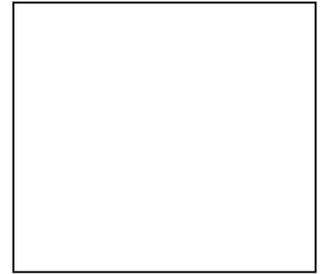


SI.NA.L.V. CISAL

Segreteria Provinciale
Sindacato Nazionale Lavoratori Vigilanza
Tel. 0332-289548 \ 289194
Fax 0332-289548 \ 240703
Cell. 320-5546783 \ 320-5546784
E-mail sinalvcisal@gmail.com
www.sinalvarese.com
Via Speri Della Chiesa, 10
21100-Varese



Spett.le DIREZIONE _____

Oggetto: delega/iscrizione

L_ sottoscritt_ _____ Nat_ il _____

a _____ e residente in _____

Via _____ N° _____ Località _____

In servizio presso _____ dal _____

Con qualifica di: _____ N° matr. _____

Codice Fiscale _____

CHIEDO di essere iscritto a codesto Sindacato, accettandone lo statuto.

Vi **AUTORIZZA** a trattenere dalle proprie competenze mensili e per quattordici mensilità a favore dell' O.S SI.NA.L.V. - C.I.S.A.L. federazione provinciale Varese.

L'importo che la stessa provvederà a comunicare secondo le modalità previste dal contratto.

Tale importo dovrà essere versato mensilmente sul c/c bancario segnalato dall'organizzazione sindacale .

In caso di risoluzione o sospensione del mio rapporto di lavoro l'azienda è autorizzata a sospendere la trattenuta sindacale.

La presente delega è valida per l'anno in corso e s'intende tacitamente rinnovata per gli anni successivi salvo disdetta del sottoscritto che Vi verrà comunicata entro il 30 Dicembre di ogni anno.

Nominativo _____

FIRMA _____

(Leggibile)

“Il sottoscritto esprime il consenso ex art. 11,20,22 legge 675/96 al trattamento, da parte del sindacato di appartenenza, dei propri dati personali, come individuato dall'art.1, 2° comma, lettera b, e, fermo il rispetto dell'art.8 legge 300/70, da parte del datore di lavoro. Per trattamento si intende quanto necessario per l'adempimento degli obblighi attinenti alla trattenuta della quota sindacale, al versamento al sindacato indicato, nonché alla loro comunicazione, e/o diffusione nei limiti delle leggi vigenti, anche allo scopo di fruizione di altri diritti sindacali quali permessi retribuiti e non retribuiti, di fruizione di aspettative totali o parziali, in relazione a cariche sindacali eventualmente ricoperte e di fruizione dei servizi di assistenza e tutela riservata agli iscritti”.

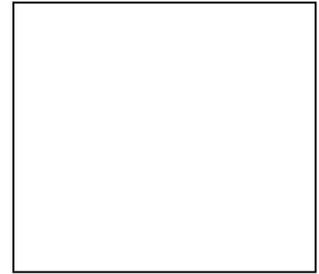
DATA _____

FIRMA _____

(Leggibile)

SI.NA.L.V. CISAL

Segreteria Provinciale
Sindacato Nazionale Lavoratori Vigilanza
Tel. 0332-289548 \ 289194
Fax 0332-289548 \ 240703
Cell. 320-5546783 \ 320-5546784
E-mail sinalvcisal@gmail.com
www.sinalvarese.com
Via Speri Della Chiesa, 10
21100-Varese



AZIENDA _____

Oggetto: delega/iscrizione

L_ sottoscritt_ _____ Nat_ il _____

a _____ e residente in _____

Via _____ N° _____ Località _____

In servizio presso _____ dal _____

Con qualifica di: _____ N° matr. _____

Codice Fiscale _____ Tel. _____

Cell. _____ e-mail _____

Fax _____

CHIEDO di essere iscritto a codesto Sindacato, accettandone lo statuto.

Vi **AUTORIZZA** a trattenere dalle proprie competenze mensili e per quattordici mensilità a favore dell' O.S SI.NA.L.V. - C.I.S.A.L. federazione provinciale Varese.

L'importo che la stessa provvederà a comunicare secondo le modalità previste dal contratto.

Tale importo dovrà essere versato mensilmente sul c/c bancario segnalato dall'organizzazione sindacale .

In caso di risoluzione o sospensione del mio rapporto di lavoro l'azienda è autorizzata a sospendere la trattenuta sindacale.

La presente delega è valida per l'anno in corso e s'intende tacitamente rinnovata per gli anni successivi salvo disdetta del sottoscritto che Vi verrà comunicata entro il 30 Dicembre di ogni anno.

Nominativo _____

FIRMA _____

(Leggibile)

“Il sottoscritto esprime il consenso ex art. 11,20,22 legge 675/96 al trattamento, da parte del sindacato di appartenenza, dei propri dati personali, come individuato dall'art.1, 2° comma, lettera b, e, fermo il rispetto dell'art.8 legge 300/70, da parte del datore di lavoro. Per trattamento si intende quanto necessario per l'adempimento degli obblighi attinenti alla trattenuta della quota sindacale, al versamento al sindacato indicato, nonché alla loro comunicazione, e/o diffusione nei limiti delle leggi vigenti, anche allo scopo di fruizione di altri diritti sindacali quali permessi retribuiti e non retribuiti, di fruizione di aspettative totali o parziali, in relazione a cariche sindacali eventualmente ricoperte e di fruizione dei servizi di assistenza e tutela riservata agli iscritti”.

DATA _____

FIRMA _____

(Leggibile)