



Dipartimento
Polizia Locale

CSA

Regioni e Autonomie Locali

Numero Individuale

Spett.le **Amministrazione** _____

Uff. _____

Oggetto: **RILASCIO DELEGA PER ADESIONE AL SINDACATO.**

____sottoscritt _____

domiciliat__in _____ Prov _____

Via _____ n. _____ CAP _____

e-mail _____ cell _____

dipendente di _____

U.O. , Gruppo – Reparto _____

In qualità di _____ CAT _____ Numero Matricola

dichiara di aderire al "CSA Regioni e Autonomie Locali" ed autorizza, ai sensi delle norme contrattuali, il datore di lavoro a ritenere mensilmente, e con decorrenza immediata, lo 0,70 % sullo stipendio lordo (Stipendio Tabellare e Indennità Integrativa Speciale).

data _____ firma _____

Ricevuta l'informativa sull'utilizzo dei dati personali ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 30/6/2003 n.196, acconsente al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari e la loro comunicazione al datore di lavoro per gli adempimenti previsti dalla legge e dai contratti.

Inoltre, chiede che l'accredito di tale somma venga versato sul c/c postale intestato a O.S.Po.L. - n° 21979000 - IBAN: IT 12 N 07601 03200 000021979000

data _____ firma _____