



Dipartimento  
Polizia Locale

# CSA

## Regioni 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 Autonomie Locali" ed autorizza, ai sensi delle vigenti norme, il datore di lavoro a ritenere mensilmente, per 12 mensilità e con decorrenza immediata, lo 0,70 % sulla retribuzione linda (comprensiva di tutte le voci stipendiali).

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'accrédito della ritenuta mensile sia effettuato sul c/c intestato a:

**CSA ex O.S.Po.L. - IBAN: IT 60 H 01030 03207 000002698721 -**

data\_\_\_\_\_ firma\_\_\_\_\_