



CSA

Dipartimento
Polizia Locale

Regioni Autonomie Locali

Spett.le Amministrazione _____

Ufficio del Personale/ _____

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

____sottoscritt _____ Numero Individuale

domiciliat in _____ Prov _____

Via _____ n. _____ CAP _____

e-mail _____ n° cellulare _____

dipendente di _____

U.O., Gruppo/ Reparto/ Servizio _____

In qualità di _____ CAT _____ livello econ _____ Numero Matricola

ai fini dell'art. 5bis dello statuto O.S.Po.L. rilascia delega 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 **0,76 %** sulla retribuzione lorda tabellare con accredito come di seguito specificato e indicato nella lettera "C".

La presente revoca contestualmente deleghe rilasciate ad altre OO.SS..

data _____ firma _____

Il sottoscritto, ricevuta l'informativa sull'utilizzo dei dati personali ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE/2016/679-GDPR e dell'art.13 D. Lgs. 30/6/2003 n.196 e s.m.i., 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:

- A. Autorizzo a ricevere comunicazioni di natura sindacale, statutarie e regolamentari che disciplinano la mia adesione ai sensi dell'art.5bis statuto O.S.Po.L., per mezzo: del sito web www.ospol.it nell'apposita area "comunicazione agli iscritti", per mezzo di servizio postale al proprio domicilio, al proprio numero telefonico e tramite e-mail, come sopra da me indicati. Autorizzo al trattamento dei dati e a comunicarli a terzi per: spedizioni tramite mail list o per tramite del servizio postale del giornale gratuito Nuovi Orizzonti; all'invio tramite mail list, sms, social network e messaggistica istantanea, di promozioni commerciali con cui la O.S.Po.L. o CSA OSPOL o CSA RAL hanno stipulato convenzioni per accesso a servizi/prestazioni dell'iscritto a condizioni di favore senza impegnare il medesimo iscritto ad aderire alla promozione. Infine, autorizzo al trattamento dei dati e a comunicarli a terzi per fini: statistici; per la rilevazione e la promozione dei servizi prestati direttamente o in convenzione dal Sindacato a cui aderisco, dalla Federazione e dalla Confederazione di riferimento o da fiduciario; da soggetti terzi erogatori di servizi assistenziali, previdenziali, bancari, assicurativi, centri assistenza fiscale, patronato. Con le stesse modalità ricevere notiziario e quant'altro utile all'attività sociale e complessiva del Sindacato.
- B. Acconsento sull'utilizzo dei dati personali, al trasferimento degli stessi, per finalità di apertura o copertura di polizze assicurative finalizzate al rischio della mia professione nel rapporto di lavoro, già in essere o da stipulare da parte dell'O.S.Po.L., da parte del CSA OSPOL, da parte del CSA RAL o di ogni altra parte da loro delegata. A tal fine acconsento a comunicare al mio datore di lavoro eventuali modifiche della ritenuta mensile.

Sull'utilizzo dei dati personali di cui alla lettera "a" e "b" il sottoscritto è stato informato che potrà, altresì, revocare in ogni momento, il consenso prestato ferma restando la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca, con comunicazione da inviare all'indirizzo o alla mail indicati al successivo punto "c". Sono a conoscenza che la completa informativa sul trattamento dei dati personali, sul Responsabile per la Protezione dei Dati (RPD), è da me visionabile sul sito web www.ospol.it - area "comunicazione iscritti" e di cui espressamente acconsento al trattamento dei dati personali per le finalità riportate nei punti ivi riportati 1, 2, 3 e 4.

C. Il sottoscritto da espresso mandato al datore di lavoro che l'accredito della ritenuta mensile sia effettuato sul c/c intestato a:

CSA OSPOL - IBAN: IT 60 H 01030 03207 000002698721 -

C.F. 11461891001 - Via Prospero Alpino 69 - 00154 Roma - tel. 065818638 - e-mail: segreteria.nazionale@ospol.it

Eventuali variazioni dei dati del conto corrente, dei dati anagrafici e fiscali, saranno comunicati direttamente dalla CSA OSPOL all'amministrazione in intestazione.

data _____ firma _____

1 Copia per l'Amministrazione - 1 copia Segreteria CSA