



ALL'AGENZIA PER IL LAVORO

Io sottoscritto/a

Dipendente dell'Agenzia di Somministrazione utilizzatore

Comune di Provincia di

CF:

UOMO DONNA

Abitante in via n.

CAP Comune Prov.

Indirizzo mail cell.

Livello A B C

Codice Fiscale Data di nascita Comune di nascita

Anno di assunzione Titolo di studio

Nazionalità

Tipo di Contratto: T. indeterminato T. determinato

Scadenza

In relazione a quanto previsto dal CCNL vigente, chiedo a codesta Direzione di trattenere mensilmente dalle mie competenze nette, una somma pari all'0,80% sulla retribuzione netta, con esclusione degli assegni familiari e TFR, quale mia quota d'associazione sindacale. L'importo della trattenuta di cui sopra dovrà essere mensilmente versato su c/c segnalato dall'Organizzazione sindacale da me scelta con la firma apposta accanto alla sigla.

UIL TEM.P@ Milano e Lombardia
Banca C.R.ASTI, Via Garibaldi angolo Viale Casiraghi, Sesto San Giovanni
IBAN IT65 Y060 8520 7000 0000 0020 296

.....
(firma del lavoratore)

La presente delega ha validità quadriennale per tutte le missioni svolte presso la medesima ApL, salvo revoca scritta. Nel caso di revoca di questa delega le trattenute sindacali cesseranno a partire dal terzo mese successivo alla mia comunicazione.

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei dati personali ai sensi de decreto legislativo 196/03, il/la sottoscritto/a esprime il consenso al trattamento dei dati personali – fermo il rispetto dell'art.8 legge 300/70 – necessario per l'adempimento degli obblighi attinenti alla trattenuta della quota sindacale, al versamento al sindacato indicato, nonché alla loro comunicazione allo stesso in occasione della effettuazione della prima trattenuta, nei limiti delle leggi vigenti, anche allo scopo di fruire di aspettative totali o parziali, in relazione a cariche sindacali eventualmente ricoperte e per accedere a servizi di assistenza e tutela riservati agli iscritti.

Data FIRMA



AL SINDACATO

Io sottoscritto/a

Dipendente dell'Agenzia di Somministrazione utilizzatore

Comune di Provincia di

CF:

UOMO DONNA

Abitante in via n.

CAP Comune Prov.

Indirizzo mail cell.

Livello A B C

Codice Fiscale Data di nascita Comune di nascita

Anno di assunzione Titolo di studio

Nazionalità

Tipo di Contratto: T. indeterminato T. determinato

Scadenza

In relazione a quanto previsto dal CCNL vigente, chiedo a codesta Direzione di trattenere mensilmente dalle mie competenze nette, una somma pari all'0,80% sulla retribuzione netta, con esclusione degli assegni familiari e TFR, quale mia quota d'associazione sindacale. L'importo della trattenuta di cui sopra dovrà essere mensilmente versato su c/c segnalato dall'Organizzazione sindacale da me scelta con la firma apposta accanto alla sigla.

UIL TEM.P@ Milano e Lombardia
Banca C.R.ASTI, Via Garibaldi angolo Viale Casiraghi, Sesto San Giovanni
IBAN IT65 Y060 8520 7000 0000 0020 296

.....
(firma del lavoratore)

La presente delega ha validità quadriennale per tutte le missioni svolte presso la medesima ApL, salvo revoca scritta. Nel caso di revoca di questa delega le trattenute sindacali cesseranno a partire dal terzo mese successivo alla mia comunicazione.

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei dati personali ai sensi de decreto legislativo 196/03, il/la sottoscritto/a esprime il consenso al trattamento dei dati personali – fermo il rispetto dell'art.8 legge 300/70 – necessario per l'adempimento degli obblighi attinenti alla trattenuta della quota sindacale, al versamento al sindacato indicato, nonché alla loro comunicazione allo stesso in occasione della effettuazione della prima trattenuta, nei limiti delle leggi vigenti, anche allo scopo di fruire di aspettative totali o parziali, in relazione a cariche sindacali eventualmente ricoperte e per accedere a servizi di assistenza e tutela riservati agli iscritti.

Data FIRMA