

Nome.....Cognome.....  
Nato/a il...../...../..... a..... Prov..... Stato.....  
Codice Fiscale..... M F  
Domiciliato a .....CAP.....  
Via.....Numero.....  
Tel./Cell.....E-mail.....  
Titolo di studio: Scuola dell'obbligo Diploma Laurea  
Ente/Azienda.....  
Qualifica..... Area/Fascia retributiva.....  
Full time Part time .....ore settimanali CCNL.....  
Denominazione Ente/Azienda.....  
Indirizzo.....  
Comune.....Prov.....CAP.....  
Tel. lavoro.....E-mail lavoro.....

## DICHIARO DI ADERIRE ALLA CISL FP DI BERGAMO

Ai sensi dell'art. 10 della legge n. 675/96, consento il trattamento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti dei miei dati personali nella misura necessaria al proseguimento scopi statutari della CISL, consento anche che i miei dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro e agli enti previdenziali e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

Ai sensi delle vigenti norme in materia, previste dal CCNL, delego l'Amministrazione/Ente/Azienda sopraindicato/a a trattenere dalla mia retribuzione mensile la quota sindacale.

### La quota trattenuta deve essere versata mensilmente sul C/C bancario:

» **Enti locali, Sanità Pubblica e Privata, Aris, Aiop, Uneba, Cooperative sociali:**

IBAN IT 12 D03359 01600 10000 0012873

» **Enti pubblici e non economici, Ministeri, Agenzie Fiscali:**

IBAN IT 48 V03359 01600 10000 0141076

### La presente delega:

- ha validità dal primo giorno del mese successivo a quello del rilascio;
- annulla e sostituisce ogni altra precedentemente rilasciata;
- si intende rinnovata automaticamente ogni anno, salvo disdetta trasmessa via PEC / Raccomandata AR / Fax.

Bergamo lì, .....

Firma .....