



FLP

Federazione Lavoratori Pubblici e Funzioni Pubbliche

Via Piave 61 - 00187 ROMA * tel. 06/42000358 – fax: 06/42010628
sito internet: www.flp.it E-mail: flp@flp.it

codice meccanizzato : **SN1**

All'Amministrazione

Spett.le _____

Il/la sottoscritto/a _____

codice fiscale _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

Via _____ n. _____ CAP _____

partita di stipendio _____

Tempo indeterminato Annuale

materia/profilo _____

Scuola di Servizio _____

Sede _____

dichiara con la presente di aderire alla F.L.P. – Federazione Lavoratori Pubblici e Funzioni Pubbliche e pertanto rilascia delega all'ufficio amministrante le proprie competenze, ai sensi dell'art. 170 della L. 312/80 e dell'art.1 del CCNQ 08/02/1996 in materia di contributi sindacali, ad effettuare la trattenuta del contributo sindacale mensile nella misura stabilita dagli Organismi statuari, **con decorrenza:**

Riconosce alla F.L.P. la facoltà di variare in futuro la misura suindicata del contributo sindacale ed in tal caso la presente delega si intende tacitamente confermata per la nuova misura. Il sottoscritto dichiara che la presente delega potrà essere revocata in qualsiasi momento con effetto dal primo giorno del mese successivo alla relativa richiesta.

Avendo ricevuto dalla F.L.P. l'informativa sull'utilizzazione dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, il sottoscritto autorizza il trattamento degli stessi per tutte le finalità previste dallo Statuto della F.L.P. e, quindi, anche per quanto concerne i dati riguardanti l'iscrizione sindacale comunicati agli Enti interessati ed all'Ente amministrante le proprie competenze, al quale, parimenti, consente il trattamento degli stessi per i fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dalla adesione alla F.L.P.

Data _____ Firma _____



FLP

Federazione Lavoratori Pubblici e Funzioni Pubbliche

Via Piave 61 - 00187 ROMA * tel. 06/42000358 – fax: 06/42010628
sito internet: www.flp.it E-mail: flp@flp.it

codice meccanizzato : **SN1**

Alla Segreteria Generale FLP

Il/la sottoscritto/a _____

codice fiscale _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

Via _____ n. _____, CAP _____,

cellulare _____ e-mail _____

telefono _____ fax _____

partita di stipendio _____ materia/profilo _____

Tempo indeterminato Annuale

Scuola di Servizio _____

Sede _____

dichiara con la presente di aderire alla F.L.P. – Federazione Lavoratori Pubblici e Funzioni Pubbliche e pertanto rilascia delega all'ufficio amministrante le proprie competenze, ai sensi dell'art. 170 della L. 312/80 e dell'art.1 del CCNQ 08/02/1996 in materia di contributi sindacali, ad effettuare la trattenuta del contributo sindacale mensile nella misura stabilita dagli Organismi statuari, **con decorrenza:**

Riconosce alla F.L.P. la facoltà di variare in futuro la misura suindicata del contributo sindacale ed in tal caso la presente delega si intende tacitamente confermata per la nuova misura. Il sottoscritto dichiara che la presente delega potrà essere revocata in qualsiasi momento con effetto dal primo giorno del mese successivo alla relativa richiesta.

Avendo ricevuto dalla F.L.P. l'informativa sull'utilizzazione dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, il sottoscritto autorizza il trattamento degli stessi per tutte le finalità previste dallo Statuto della F.L.P. e, quindi, anche per quanto concerne i dati riguardanti l'iscrizione sindacale comunicati agli Enti interessati ed all'Ente amministrante le proprie competenze, al quale, parimenti, consente il trattamento degli stessi per i fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dalla adesione alla F.L.P.

Data _____ Firma _____

PRESENTATORE _____