

**Al Sig. DIRETTORE GENERALE**

(indicare sigla Ente: ASL CN1 - ASL CN2 - ASO S.Croce e Carle)

**e.p.c. ALLA U.I.L.  
FEDERAZIONE POTERI LOCALI  
ENTI LOCALI - SANITA' CUNEO**

**OGGETTO** : Contributi Sindacali Delega per le trattenute sulla retribuzione mensile e versamento contributi a favore della U.I.L. FEDERAZIONE POTERI LOCALI

\_\_I\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
residente in via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
cap \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
dipendente del \_\_\_\_\_  
con la qualifica di \_\_\_\_\_  
livello retributivo \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

nel dichiarare di voler aderire al sindacato UIL F.P.L., autorizza codesta Amministrazione ad effettuare dalla retribuzione mensile, a partire dal primo giorno del mese successivo alla data della presente e fino a sua contraria comunicazione , la trattenuta sindacale nella misura mensile di anno in anno stabilita dalla predetta organizzazione.

Prega inoltre il competente ufficio di voler versare i contributi sindacali di cui sopra sul **c.c. postale n° 19233147** intestato a : **UIL FPL SETTORE ENTI LOCALI CUNEO c/o CENTRO SERVIZI DATA ENTRY via di Tor Pagnotta 2 - 00100 ROMA**, con effetto dal primo giorno del mese successivo alla presentazione della stessa.

Esprime infine il proprio consenso ex artt. 11,20,22 della legge n.675/96 al trattamento da parte del sindacato dei propri dati personali.

Distinti saluti.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

\_\_I\_\_ Richiedente

Spett.le \_\_\_\_\_

All'Ufficio Personale

e, p.c.

all'Organizzazione Sindacale

\_\_\_\_\_  
Funzione Pubblica

**Oggetto:** Revoca dell'autorizzazione per la riscossione dei contributi sindacali mediante delega.

Con la presente il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dipendente di codesta rispettabile Azienda, comunica la revoca dell'iscrizione sindacale in indirizzo con decorrenza \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

In Fede

\_\_\_\_\_