

FEDERAZIONE GILDA UNAMS

Settore **GILDA DEGLI INSEGNANTI**

Provincia di _____

All'Ufficio pagatore Tesoro nr. Partita fissa
 Altro Ente

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

La/Il sottoscritta/o.....

nata/o il

--	--	--	--	--	--	--	--

 a

abitante a CAP

Vianr. Tel

Cell E-mail

Nome scuola

Comune scuola

Infanzia Primaria Media Superiore

Materia d'insegnamento

Tempo indeterminato (ruolo) Tempo determinato (non ruolo)

*Autorizza l'Amministrazione a trattenere mensilmente in favore della **FEDERAZIONE GILDA UNAMS (codice SAY)**, la somma dello 0,50 % sull'intera retribuzione lorda comprensiva dell'IIS, a decorrere dal.....*

*Tale somma sarà versata sul c.c.b. nr. 556 presso B.N.L. 6449 ROMA, AG. 49, intestato a **FEDERAZIONE GILDA UNAMS**.*

La/ Il sottoscritta/o contestualmente revoca la delega a trattenere quote mensili rilasciate a favore del Sindacato

La presente delega di riscossione si intende tacitamente rinnovata annualmente, ma può essere revocata in ogni momento. Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali (ai sensi del DLGS 196/2003), consento al loro trattamento nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutari. Consento altresì che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

Data

Firma

(Leggibile per esteso)

(COPIA ALL'UFFICIO PAGATORE)