

Unicobas Scuola&Università

federazione sindacale dei comitati di base

Segreteria Nazionale: Via Casoria, 16 – 00182 Roma Tel., segr. e fax: 06/7026630 - 7027683 - 70302626
C.C.B. Crédit Agricole Cariparma IBAN IT15U0623003341000035568317 – C.C.P. 24017006 – C.F. 96160700587

Alla Scuola/Istituto	tel.	
Via/P.zza	Cap	Città

All'Esecutivo dell'Unicobas Scuola&Università (SINDACATO CODICE SE 5)

I sottoscritt	nato/a a		il
Qualifica:			Codice Fiscale _____
Docente <input type="checkbox"/>	Infanzia <input type="checkbox"/>	Primaria <input type="checkbox"/>	
D.S.G.A. <input type="checkbox"/>	Media <input type="checkbox"/>	Superiore <input type="checkbox"/>	
Ass. amm. <input type="checkbox"/>			
Ass. tec. <input type="checkbox"/>			
Coll. Scol. <input type="checkbox"/>			
Contratto a tempo:	INDETERMINATO <input type="checkbox"/>	DETERMINATO <input type="checkbox"/> Termine a.s. <input type="checkbox"/> - termine att. did. <input type="checkbox"/> - termine lezioni <input type="checkbox"/> - suppl. breve <input type="checkbox"/>	
sede di servizio			
N.° partita stipendio _____ N.° CK _____ (scrivere solo se, al momento dell'iscrizione, è disponibile il cedolino dello stipendio)			
Carta d'identità n° _____		Rilasciata da _____	

autorizza, ai sensi dell'art. 50 della Legge n. 249 del 18 marzo 1968, la propria Amministrazione ad effettuare una trattenuta mensile pari allo 0.60% sullo stipendio del livello di godimento e sulla indennità integrativa speciale, al netto delle ritenute previdenziali ed assistenziali, da versarsi sul C.C.B. IBAN IT15U0623003341000035568317 (Banca Crédit Agricole Cariparma) a favore dell'Unicobas Scuola&Università, codice SE 5.

La percentuale della trattenuta potrà essere variata con delibera degli organismi esecutivi dell'Organizzazione.

Contestualmente si revoca la delega a riscuotere, a sua volta rilasciata a favore della Organizzazione

Sindacale _____ O COMUNQUE DI QUALUNQUE ALTRA ORGANIZZAZIONE
SINDACALE A CUI RISULTI ATTUALMENTE ISCRITTO/A. Firma _____

La presente delega avrà valore fino ad eventuale revoca presentata da parte del/la sottoscritto/a.

Consenso al trattamento dei dati personali.

Preso atto che i dati acquisiti sono utilizzati esclusivamente dal sindacato Unicobas Scuola&Università nell'ambito delle attività istituzionali e sindacali, acconsento al trattamento dei miei dati personali ai sensi e per gli effetti della Legge sul Diritto di Privacy del 31/12/96 ed ai sensi della L. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni

Data ____/____/____

Firma _____

Si allega copia del documento d'identità personale.

INDIRIZZO E INDIRIZZO MAIL PER RICEVERE INFORMAZIONI, IL GIORNALE UNICOBAS E LA TESSERA (si prega di scrivere preferibilmente in stampatello)

Via/P.zza	Cap	
Città	Prov.	Telefono
Cell.	E-mail:	

Il modulo, debitamente riempito, va riconsegnato ai rappresentanti dell'Unicobas Scuola&Università, che provvederanno all'inoltro presso l'Amministrazione, o allo stesso fine spedito alla sede nazionale in Via Casoria, 16 – 00182 Roma.