

# DELEGA ISCRIZIONE SINDACALE CNR



Spett.le Amministrazione CNR

[segreteria.personale@cnr.it](mailto:segreteria.personale@cnr.it)

[relazioni.sindacali@cnr.it](mailto:relazioni.sindacali@cnr.it)

Spett.le SERI

[seri.cnr@gmail.com](mailto:seri.cnr@gmail.com)

Il/La sottoscritto/a

Codice Fiscale

Nato/a a  il

Contratto: TEMPO DETERMINATO  TEMPO INDETERMINATO  ALTRO  (ex dipendenti, flessibili)

PROFILO  LIVELLO  MATRICOLA

STRUTTURA DI APPARTENZA  E-MAIL  CELLULARE

INDIRIZZO (sede di lavoro)  TELEFONO  CITTÀ  CAP  (PR)

autorizza l'Amministrazione ai sensi della normativa vigente a trattenere mensilmente sulla retribuzione la quota sindacale sotto forma di cessione del credito ai sensi e per gli effetti dell'Art.1260 del Codice Civile a favore di questa organizzazione sindacale, ai sensi e per gli effetti dello Statuto pro-tempore vigente, e nella misura stabilita dai competenti organi statuari. Al momento della sottoscrizione, la trattenuta è stabilita nella misura dello 0,50% dello stipendio iniziale di ogni livello professionale, per dodici mensilità. Tale quota dovrà essere versata sul c/c bancario intestato a SERI presso UniCredit 30660 – ROMA UNIVERSITÀ LA SAPIENZA - IBAN IT56V0200805227000105705132. Per i lavoratori con contratto flessibile ed ex dipendenti è prevista una quota annua da versare direttamente dal lavoratore rispettivamente pari a 25 euro annui (contratti flessibili) e 50 euro annui (ex dipendenti). Il sottoscritto autorizza ogni eventuale variazione della quota mensile predetta, secondo quanto sarà stabilito dai competenti organi statuari ed in conformità della normativa vigente.

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

Dichiaro di aver ricevuto e letto l'informativa (Art.13 Regolamento UE 679/2016) sul trattamento dei dati personali dell'Organizzazione Sindacale cui si conferisce la presente delega.

Firma \_\_\_\_\_

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali, raccolti attraverso il presente modulo, per le finalità indicate nell'informativa sul trattamento dei dati personali dell'Organizzazione Sindacale cui si riferisce la presente delega.

Firma \_\_\_\_\_

## DIMISSIONI DA UN ALTRO SINDACATO

Il/La sottoscritto/a contestualmente, revoca con decorrenza immediata, ad ogni effetto di legge, la delega per il versamento dei contributi in favore dell'Organizzazione Sindacale

firma \_\_\_\_\_