DELEGA SINDACALE Fe.N.S.I.R. Codice SMQ

Ufficio pagatore di:_____

Pagato da: ☐ **R.T.S. partita n.** ☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ **ALTRO (specificare)** _____

Il/la sottoscritto/a_____

Nato/a a _____ il_____

Codice Fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

E-mail:_____@_____

PERSONALE DOCENTE A ☐ **tempo determinato** ☐ **tempo indeterminato**

STRUTTURA AUTONOMA DI GESTIONE DELL'ISCRITTO

SADOC – SINDACATO AUTONOMO DOCENTI

GRADO DI SCUOLA ☐ **INFANZIA** ☐ **PRIMARIA** ☐ **SEC. I GRADO** ☐ **SEC. II GRADO** ☐ **CONVITTO**

Scuola/Istituto di servizio_____Prov._____

autorizza l'Amministrazione, ai sensi dell'art. 1 del "contralto collettivo quadro" in materia di contributi sindacali, stipulato tra l'ARAN e le Organizzazioni sindacali sulla base del provvedimento del Presidente del Consiglio dei Ministri del 30 novembre 1995 pubblicato nella G. U. n. 45 del 23 febbraio 1996 e della successiva errata corrige (G.U. n. 56 del 7 marzo 1996). ad effettuare la trattenuta mensile dello 0,50% sullo stipendio e indennità integrativa speciale al netto delle ritenute previdenziali a favore esclusivamente alla Federazione Nuovi Sindacati Istruzione e Ricerca (FeNSIR). Tale quota dovrà essere versa con bonifico su conto corrente numero **IBAN IT33G0845311102000000235086**: intestato alla **Federazione Nuovi Sindacati Istruzione e Ricerca - FeNSIR** - Via G. Marconi, 4 - 24060 Bolgare.
Con la presente autorizza ogni eventuale variazione della quota mensile predetta, secondo quanto sarà stabilito dai competenti organi statutari ed in conformità alle norme di legge.
Trattamento dati personali, I suoi dati personali saranno oggetto di trattamento elettronico da parte della FeNSIR, in conformità al Decreto Legislativo 196/2003 e del GDPR UE 2016/679 (Codice in materia di trattamento dei dati personali),all'esclusivo fine di consentirle la ricezione di stampe, e-mail e informazioni di carattere sindacale e professionale relativi al suo "status" lavorativo. I suoi dati personali non verranno comunicali a terzi, né altrimenti diffusi. Sono a conoscenza del fatto che posso revocare in qualsiasi momento questa autorizzazione alla FeNSIR, in quanto responsabile del trattamento dei dati, chiedendo la rettifica, l'aggiornamento e/o la cancellazione scrivendo alla Segreteria nazionale FeNSIR, via G. Marconi - 24060 Bolgare, oppure via e-mail all'indirizzo: datipersonali@fensir.it.

Data,_____ _____
(firma per esteso)

RECAPITO PRIVATO:

Via_____ n._____

_____ _____ _____
(codice postale) (località) (provincia)

Tel._____Cell._____

Il/la Sottoscritto/a contestualmente, revoca/disdice con decorrenza immediata, ad ogni effetto di legge, la delega per il versamento dei contributi in favore dell'organizzazione sindacale: _____

Data,_____ _____
(firma per esteso)