UIL FP-Funzione Pubblica -Sede Nazionale di Roma -Via San Crescenziano, 25
C.F. 97194030587 - Tel. 06/865081 - Fax 06/86508535 - Mail: info@uilfpl.it - www.uilfpl.it

DELEGA SINDACALE

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____

Nato/a a _____ (Prov.) _____ il ___/___/___

Residente a _____ Via _____ n. _____

Cap _____ Prov. _____ Tel. _____ E mail _____

Dipendente dell'Amministrazione _____

Servizio _____ Profilo _____ Cat./Area _____

Indirizzo luogo di lavoro _____

Tel _____ Fax _____ E mail _____

DICHIARA DI ADERIRE

al sindacato di categoria della Unione Italiana del Lavoro - Funzione Pubblica (UIL-FP) accettandone le norme statutarie e regolamentari.

AUTORIZZA

l'Amministrazione ad effettuare sulla propria retribuzione una trattenuta mensile a favore del Sindacato UIL FP per un importo percentuale pari a 0.85% da calcolarsi sul trattamento economico in godimento alla data in cui ha efficacia la presente delega e nella misura fissata annualmente dalla UIL FP , da versare sul C/C postale n° 27495035 IBAN IT-87-M-07601-03200-000027495035 intestato alla UIL FP – Territoriale di Roma

Data _____ Firma _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA

- ✓ di conoscere lo Statuto UIL FP , di accettarlo integralmente e rispettare i singoli articoli in ogni punto;
- ✓ di conoscere le polizze assicurative con le specifiche condizioni, presenti sul sito www.Uilfpl.it
- ✓ di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei Dati Personali resa ai sensi dell'art. 13 del GDPR 679/2016 allegata e che questa è anche disponibile sul sito www.uilfpl.it per la sua consultazione;
- ✓ di aver preso atto che il conferimento dei miei dati personali e particolari è volontario ma obbligatorio per tutte le finalità connesse all'esecuzione di misure precontrattuali e contrattuali e per l'adempimento degli obblighi di Legge come meglio descritte nell'Informativa allegata, e che il rifiuto impedisce il perfezionarsi dell'iscrizione al Sindacato e/o il corretto adempimento dei servizi;
- ✓ di aver preso atto che la prestazione del consenso per attività estranee alla tutela del lavoratore non è obbligatoria e che in caso di rifiuto non si riceverebbe alcun pregiudizio, pertanto con la sottoscrizione del presente modulo conferisco esplicito consenso al trattamento dei dati personali, da parte dei Contitolari, UIL e UIL FP , per le seguenti finalità:

☐ Comunicazione ovvero cessione dei miei dati a strutture, enti e società collegati alla UIL (come ad es. Centri di Assistenza Fiscale, Istituto di Patronato ITAL, Associazione dei Consumatori) al fine di consentirne l'utilizzo per finalità proprie di assistenza ai lavoratori e pensionati

Firma _____

☐ Ricevere comunicazioni relative allo svolgimento di attività funzionali alla promozione (ad esempio, convenzioni, sconti riservati agli iscritti). In particolare, conferisco il consenso a riceverli

Firma _____

☐ a mezzo mail ☐ a mezzo SMS
☐ Piattaforme di messaggistica istantanea

Firma _____

☐ Ricezione di comunicazioni da parte del Titolare/Co-Titolare di iniziative promozionali promosse da Soggetti terzi a favore degli iscritti;

Firma _____

☐ Ricezione di comunicazioni promozionali da parte del Titolare/Co-Titolare per fini promozionali;

Firma _____