

| | | |
|-------------|--------------|----------------------------------|
| PUBBLICO | | PRIVATO |
| | ENTE/AZIENDA | |
| | INDIRIZZO | |
| | LUOGO | |
| SHX - LABOR | IBAN LABOR | IT 47 G 08327 03235 000000003733 |

**ADESIONE SINDACALE E DELEGA ALLA RISCOSSIONE
DEI CONTRIBUTI ASSOCIATIVI DALLA BUSTA PAGA**

Cognome Nome

Nato il a Prov. Residente a

Cap Via n° c.f.

Qualifica: Tipologia di Contratto:

CCNL: Sindacato Labor di:

Telefono: e-mail:

Chiedo di associarmi a "LABOR – Sindacato Europeo del Lavoro" impegnandomi ad osservare e a fare rispettare lo Statuto.

Ricevuta l' informativa sull'utilizzo dei miei dati personali, ai sensi della L. 196/2003, consento al trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari, consento anche 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 In fede

Il sottoscritto autorizza l'Amministrazione a trattenere dalla propria retribuzione ed a versare mensilmente una quota fissa pari a €10/00, su 13 mensilità, a mezzo bonifico sulle seguenti coordinate bancarie:

BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI ROMA – AG. 72 C/C
INTESTATO A "LABOR – SINDACATO EUROPEO DEL LAVORO"

IBAN – IT 47 G 08327 03235 000000003733
Causale: cod.: Trattenuta Mese di:.....

Sede Sociale Largo E. Marchiafava 5 – 00161 Roma.

Il presente modulo di iscrizione e di delega di riscossione dei relativi contributi associativi non ha scadenza. L'eventuale disdetta deve essere inoltrata con raccomandata a/r alla Segreteria Nazionale ed all'ufficio pagatore dell'Amministrazione di competenza. Avendo ricevuto da Sindacato LABOR e, quindi, anche per quanto concerne i dati riguardanti l'iscrizione sindacale comunicati agli Enti interessati ed all'Ente amministrante le proprie competenze, al qual consente il trattamento degli stessi per fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dalla adesione al Sindacato LABOR.

Data Firma leggibile

DISDETTA

All'Organizzazione sindacale

All'Amministrazione

Oggetto: disdetta adesione sindacale

Il/la sottoscritto/a Nome Cognome

Dipendente dell'Amministrazione in indirizzo, con la presente, disdetta e revoca con effetto a decorrenza immediata la propria iscrizione all'Organizzazione sindacale indicata in intestazione. La presente viene inviata all'amministrazione dell'ente ai fini della immediata cessazione della relativa trattenuta.

Distintamente

Data Firma leggibile