

Delega di adesione Sindacaleda inviare a: segreteriagenerale@unilasp.it

Spett.le: Segreteria Generale di UNILASP
Unione Italiana Lavoratori Sportivi
Via Pescaglia n.71 - 00146 ROMA

COMPILARE IN STAMPATELLORegione

IL/La sottoscritto/a _____

Nato/a il ____/____/____ a _____

Codice Fiscale |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

Residente a _____ PROV. _____

Via _____ n. _____

Qualifica _____ Matr. _____

Tel. |____|____|____|____|____|____|

E-mail: _____ @_____

In servizio presso _____

Con sede nel Comune di _____ Prov. _____

Chiede di associarsi alla UNILASP (Unione Italiana Lavoratori Sportivi) e si impegna a rispettarne lo Statuto. Comunica di aver rilasciato in data odierna regolare delega per la trattenuta dei contributi sindacali.

Luogo e data _____ Firma _____

Ricevuta l'informatica sull'autorizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/03 e dell'art. 13 del G.D.P.R. 679/2016, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguitamento degli scopi statutari e per l'erogazione di servizi annessi, nonché consento che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro e agli Enti Confederati e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dai contratti e dalle convenzioni.

Luogo e data _____ Firma _____

**UNILASP**

Firma del Rappresentante Sindacale

**Segreteria Generale****Delega di adesione Sindacale**

da inviare al Datore di Lavoro

Spett.le



SETTORE : _____

COMPILARE IN STAMPATELLO

IL/La sottoscritto/a _____

Nato/a il ____/____/____ a _____

Codice Fiscale |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

Residente a _____ PROV. _____

Via _____ n. _____

Qualifica _____ Matr. _____

In servizio presso _____

Con la presente chiede di essere iscritto ed autorizza ad effettuare trattenute sulle sue competenze mensili, a titolo di contributo sindacale, a favore della UNILASP (Unione Italiana Lavoratori Sportivi), in misura pari al 1% a titolo di iscrizione con richiesta di accredito. Le trattenute, da effettuarsi con effetto immediato, dovranno essere mensilmente versate sul seguente conto corrente bancario:

CCB n° 1233 intestato a UNILASP (Unione Italiana Lavoratori Sportivi).

Codice Fiscale 96641500580 - Via Pescaglia n. 71 - 00146 ROMA c/o Banca Etica Filiale di Roma Via Parigi n. 17 - 00185 ROMA

Codice Sindacato UNILASP Rilevanza T.U. : _____Codice IBAN CCB: **IT46 F050 1803 2000 0002 0001 233**

La presente delega revoca ogni altra precedentemente rilasciata.

Luogo e data _____ Firma _____

Ricevuta l'informatica sull'autorizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/03 e dell'art. 13 del G.D.P.R. 679/2016, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguitamento degli scopi statutari e per l'erogazione di servizi annessi, nonché consento che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro e agli Enti Confederati e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dai contratti e dalle convenzioni.

Luogo e data _____ Firma _____