



## DELEGA SINDACALE

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

Nato/a a ..... (PR).....Il ...../...../.....

Residente a ..... Via.....

Cap ..... Prov. .... Tel. .... E mail .....

Dipendente dell'Amministrazione .....

Servizio ..... Profilo ..... Categoria .....

Indirizzo luogo di lavoro .....

Tel ..... Fax ..... E mail .....

### DICHIARA DI ADEDERE

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° 22208243 IBAN

IT 59 D 07601 10800 000022208243 intestato alla UIL FP Territoriale di Varese

Data .....

FIRMA .....

### IL SOTTOSCRITTO DICHIARA

- ✓ 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.Uilfp.it](http://www.Uilfp.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.uilfp.it](http://www.uilfp.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 è
- ✓obbligatoria e che in caso di rifiuto non si riceverebbe alcun pregiudizio, attività estranee alla tutela del lavoratore non

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 dei Titolare/Co-Titolare per fini promozionali;

Firma .....