



Delega a favore della FLC CGIL (SZ4) Federazione Lavoratori della Conoscenza CGIL

Alla Ragioneria territoriale dello Stato della provincia di: _____

All'Amministrazione dell'Ente/Ateneo/Scuola non statale/Società: _____

Il/la sottoscritto/a _____

C.F.

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Qualifica _____

Livello/Categoria _____

In servizio presso _____

Indirizzo sede di lavoro _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Numero di Partita Spesa Fissa,
per i settori pagati tramite Tesoro:

AUTORIZZA

a decorrere dal mese di _____, a trattenere mensilmente sulla propria retribuzione, la quota sindacale a favore della Federazione Lavoratori della Conoscenza CGIL, nella misura stabilita dal competente organismo statutario,

per **Scuola statale** e **AFAM**, la Ragioneria territoriale dello Stato mediante accreditamento sul C.C. bancario intestato alla FLC CGIL Nazionale con codice IBAN: **IT12B0538705006000035184823**.

per **Ricerca** e **Università**, l'amministrazione dell'ente/ateneo con versamento sul C.C. bancario FLC CGIL Nazionale con codice IBAN: **IT22D0103003206000001986702**.

per i **settori privati/non statali** (Scuola non statale, Università non statali, Formazione professionale, _____)

con versamento sul C.C. bancario/postale intestato alla FLC CGIL _____ con codice IBAN: _____

Data _____ Firma _____



Alla FLC CGIL Territoriale

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Residente in Via/Piazza _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Telefono fisso _____ Cellulare _____

E-mail _____

C.F.

Tipologia settore lavorativo:

Statale / Pubblico **Non Statale / Privato**

Settore lavorativo:

Scuola **AFAM**
 Università **Formazione professionale**
 Ricerca

Tipologia rapporto di lavoro:

a Tempo Indeterminato
 a Tempo Determinato
 Altro: _____

Tipologia iscrizione:

Delega
 Tessera diretta

Datore di lavoro _____

In servizio presso _____

Via/Piazza _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Qualifica _____

Livello/Categoria _____

Per il settore scuola, ordine di scuola: _____

Altre informazioni professionali (materia d'insegnamento, profilo, ...)

Numero di Partita Spesa Fissa,
per i settori pagati tramite Tesoro:

Chiede l'iscrizione alla Federazione Lavoratori della Conoscenza CGIL.

In caso di revoca dell'iscrizione, si impegna a darne comunicazione scritta alla amministrazione ordinatrice dei pagamenti e alla FLC CGIL territoriale.

Data _____ Firma _____



All'iscritto/a

Il lavoratore/la lavoratrice

ricevuta l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679,

HA CHIESTO

l'iscrizione alla FLC CGIL - Federazione Lavoratori della Conoscenza CGIL e autorizza l'invio della delega all'Amministrazione di competenza per l'attivazione della trattenuta sindacale o, nei soli casi previsti per l'iscrizione con tessera diretta, versa la quota annuale d'iscrizione pari a: _____ €.

In caso di revoca dell'iscrizione, si impegna a darne comunicazione scritta all'Amministrazione ordinatrice dei pagamenti e alla FLC CGIL territoriale.

Data _____ Firma _____

per la FLC CGIL

