



CIDA

Confederazione Italiana Dirigenti e Alte Professionalità

FUNZIONI CENTRALI

SEZIONE MINISTERI

RICHIESTA DI ADESIONE

(codice meccanizzato: **SJR**)

Il/la sottoscritto/a _____

codice fiscale _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

residente in via/piazza _____ n. _____

Comune _____ (Prov. _____) CAP _____

email _____

cellulare _____

sede lavorativa _____

Profilo Professione:

Dirigente

Dirigente professionista

Altre professionalità/Professionista non dirigente

dichiara con la presente di aderire alla CIDA FC e pertanto rilascia delega all'ufficio amministrante le proprie competenze, ai sensi dell'art. 170 della L. 312/80 e dell'art. 1 del CCNQ 08/02/1996 in materia di contributi sindacali, ad effettuare la trattenuta del contributo sindacale mensile nella misura stabilita dagli Organismi statuari, **con decorrenza:** _____.

Dichiara di avere preso visione dello Statuto di CIDA FC e del regolamento della sezione Ministeri e di accettarne tutte le disposizioni, e riconosce alla CIDA FC la facoltà di variare in futuro la misura suindicata del contributo sindacale ed in tal caso la presente delega si intende tacitamente confermata per la nuova misura. Il sottoscritto dichiara che la presente delega potrà essere revocata in qualsiasi momento con effetto dal primo giorno del mese successivo alla relativa richiesta.

Avendo preso visione dell'informativa sull'utilizzazione dei dati personali di CIDA FC, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), il sottoscritto autorizza il trattamento degli stessi per tutte le finalità previste dallo Statuto della CIDA FC e, quindi, anche per quanto concerne i dati riguardanti l'iscrizione sindacale comunicati agli Enti interessati ed all'Ente amministrante le proprie competenze, al quale, parimenti, consente il trattamento degli stessi per i fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dalla adesione alla CIDA FC.

L'Amministrazione è invitata altresì a prendere atto che la presente adesione ha valore di delega sindacale.

L'Amministrazione è impegnata ad accompagnare i versamenti delle quote sindacali con l'elenco nominativo degli iscritti a questa associazione sindacale.

Data _____ Firma _____

PRESENTATORE _____