



RICHIESTA DI ADESIONE

Il/la sottoscritto/a _____

part. di stipendio _____ codice fiscale _____

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

residente in via/piazza _____ n. _____

Comune _____ (Prov. _____) CAP _____

email _____

cellulare _____

dipendente di INPS (codice 5599) INAIL (codice 6469) ACI (codice XXXX)

altro (specificare) _____

in servizio presso _____

sede _____ Area _____ fascia retrib. stipendiale _____

qualifica/profilo _____ tel. ufficio _____

dichiara con la presente di aderire alla F.L.P. – Federazione Lavoratori Pubblici e Funzioni Pubbliche 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 pari allo 0,70% dell'importo dello stipendio, della R.I.A. e della relativa maggiorazione, dell'indennità integrativa speciale e della 13a mensilità (con esclusione dell' Indennità di Amministrazione), con decorrenza: _____.

Riconosce alla F.L.P. 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 disponibile sul sito www.flp.it, 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 F.L.P. e, quindi, anche per quanto concerne i dati riguardanti l'iscrizione sindacale comunicati agli Enti interessati e 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 F.L.P.

Data _____ Firma _____

PRESENTATORE _____