



UILPA PENITENZIARI
Polizia Penitenziaria

Alla Direzione _____

ATTO DI DELEGA

Il sottoscritto _____

Qualifica _____ dipendente dal _____

In servizio presso _____

Matricola n. _____ domicilio _____

Via _____

Con il presente atto delega codesta Direzione ad operare una ritenuta per contributo sindacale mensile pari allo 0,70% dello stipendio a decorrere dal primo giorno del mese di _____ da versarsi sul c.c.p. n. 57649006 intestato alla UIL Coordinamento Penitenziari, via Emilio Lepido, 46 - 00175 Roma.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza della normativa vigente in tema di modalità di attivazione e disattivazione delle deleghe sindacali e accetta espressamente la validità annuale della presente delega che sarà tacitamente rinnovata per gli anni successivi ove non venga prodotta revoca entro il 31 ottobre.

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei propri dati personali ai sensi dell'art.10 della L.675/96 consente il loro trattamento nella misura necessaria per il proseguimento degli scopi statutari.

_____ lì _____

firma

Alla Direzione

ATTODI REVOCA

Il sottoscritto _____

Qualifica _____ dipendente dal _____

In servizio

presso: _____

Con il presente atto revoca la delega, a suo tempo conferita a codesta Direzione, ad operare le ritenute per contributo sindacale a favore dell'Organizzazione Sindacale: _____

_____ lì _____



UIL P.A.
PENITENZIARI
Comparto Ministeri

ATTO DI DELEGA

Il sottoscritto _____

Dipendente della Direzione Provinciale del tesoro di:

Ed in servizio presso:

Partita di stipendio: _____

Domiciliato in: _____

Via _____

Con il presente atto, delega codesta Direzione ad operare una ritenuta per contributo sindacale mensile pari allo 0,70% dello stipendio a decorrere dal primo giorno del mese di _____ da versarsi sul c.c.p. n. 57649006 intestato alla UIL Coordinamento Penitenziari, via Emilio Lepido, 46 - 00175 Roma.

Il sottoscritto, ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei propri dati personali ai sensi dell'art.10 della L.675/96 consente il loro trattamento nella misura necessaria per il proseguimento degli scopi statutari.

_____ lì _____

firma

Alla Direzione Provinciale del Tesoro di:

ATTODI REVOCA

Il sottoscritto _____

dipendente dal _____

In servizio

presso: _____

Con il presente atto revoca codesta Direzione ad operare la ritenuta per contributo sindacale a favore dell'Organizzazione Sindacale: _____

_____ lì _____
firma