



DELEGA SINDACALE UIL FPL

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a il / /

Residente a Via

Cap..... Prov. Tel. Codice Fiscale.....

Dipendente dell'Amministrazione

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

Indirizzo luogo di lavoro.....

Tel.....mail.....

DICHIARA DI ADERIRE

al sindacato di categoria della Unione Italiana del Lavoro – Federazione Poteri Locali (UILFPL) accettandone le norme statutarie e regolamentari.

AUTORIZZA

l'Amministrazione ad effettuare sulla propria retribuzione una trattenuta mensile a favore del Sindacato UIL FPL per un importo percentuale di **0,85 %** da calcolarsi sul trattamento economico in godimento alla data in cui ha efficacia la presente delega da versare sul c/c bancario intestato a: UIL FPL - Varese

IBAN: IT 59 D 07601 10800 000022208243

data

Firma

TRATTAMENTO DATI PERSONALI GDPR 679/2016 - - Per quanto concerne il trattamento dei dati personali il sottoscritto dichiara:

- di conoscere lo Statuto UIL FPL, di accettarlo integralmente e rispettare i singoli articoli in ogni punto.
- di conoscere le polizze assicurative con le specifiche condizioni, presenti sul sito www.uilfpl.it
- di aver preso visione della informativa sulla Privacy fornita presente sul sito www.uilfpl.it.
- di fornire il consenso al trattamento dei dati personali da parte del Sindacato ai sensi dell'art 13 D.Lgs n.196/2003 e del GDPR 679/2016 per il conseguimento e la realizzazione delle attività istituzionali ai fini degli adempimenti degli obblighi contrattuali, assicurativi, legali e fiscali di cui alle norme in vigore.
- di concedere il consenso all'uso dei dati personali al sindacato ai sensi dell'art 13 D.Lgs n.196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (tramite mail, messaggistica, posta ordinaria, newsletter, ecc.) per il conseguimento e la realizzazione delle finalità istituzionali del Sindacato.

Firma