



già Federazione Intesa F.P.



Cod. SBK

Spett.le*

.....

Alla Federazione Confintesa Funzione Pubblica (già Federazione INTESA Funzione Pubblica)

Corso Vittorio Emanuele II, 326

00186 Roma

..I... sottoscritt.....

c.f..... domiciliato in.....(.....)

Via..... n.....

CAP..... cell..... e-mail.....

Amministrazione..... Ufficio

Città prov

con la presente delega l'Ente in indirizzo ad effettuare la trattenuta sulla partita di stipendio di cui è titolare, del contributo sindacale mensile.

Le somme dovranno essere accreditate, attraverso il cod. aut. **SBK**, alla **Confintesa Funzione Pubblica (già Federazione INTESA Funzione Pubblica)** c.f. 97619480581.

Il sottoscritto dichiara che la presente delega ha efficacia a partire dal mese successivo alla data della sottoscrizione e potrà essere revocata in qualsiasi momento con effetto dal primo giorno del mese successivo alla relativa richiesta.

Avendo ricevuto dal predetto sindacato l'informativa sull'utilizzazione dei suoi dati personali, ai sensi dell'art. 10 della legge n. 675/96 e s.m.i, il sottoscritto autorizza il trattamento degli stessi per tutte le finalità previste dalle norme statutarie e regolamentari della **Confintesa Funzione Pubblica (già Federazione INTESA Funzione Pubblica)** e per quanto concerne i dati riguardanti l'iscrizione comunicati all'Ente in indirizzo, al quale, parimenti, consente il trattamento degli stessi per i fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dall'adesione al succitato Sindacato.

Data

In fede

**Controllare il recapito dell'ente pagatore osservando quanto riportato sulla busta paga.*

Il Dirigente sindacale _____

CONFINTESA FUNZIONE PUBBLICA

Corso Vittorio Emanuele II n.326 -00186 Roma
info@confintesafp.it info@pec.confintesafp.it www.confintesafp.it
tel. 06.4746128 - 06.4745300 fax. 06.233.225.013