



# TESSERAMENTO 2026 MINISTERI ED AGENZIE FISCALI

compilare il modulo allegando il proprio documento di riconoscimento

CODICE: **SBK**

Federazione Confintesa Funzione Pubblica

C.F. 97619480581

Tel. 06/83413586 Cell. 3476361078

email [info@confintesafp.it](mailto:info@confintesafp.it) [www.confintesafp.it](http://www.confintesafp.it)

Cod. Fatt. Elettronica: KRRH6B9

## 1. DATI

Nome	Cognome
Nata/o il	a
Codice fiscale	
Cell	e-mail
Città di servizio	Amministrazione
<input type="checkbox"/> Operatore <input type="checkbox"/> Assistente Include la <b>Polizza Famiglia gratuita</b>	<input type="checkbox"/> Funzionario <input type="checkbox"/> Elevata Professionalità Include <b>gratuitamente</b> la <b>Polizza RC Colpa Grave</b> massima € <b>3.000.000</b> e <b>Tutela Legale</b> fino a € <b>40.000/anno</b> . Per dettagli e condizioni su RUP, DEC e altre estensioni vedi sito <a href="http://confintesafp.it">confintesafp.it</a>

## 2. ADESIONE

con la presente, nell'impegnarsi ad osservare lo statuto della Federazione Confintesa Funzione Pubblica, **DELEGA** l'Ufficio ordinatore del proprio stipendio, ad effettuare la trattenuta del contributo sindacale mensile sulla partita di stipendio di cui è titolare, dal prossimo mese. Le somme dovranno essere accreditate, attraverso il cod. aut. **SBK**, alla CONFINTESA FUNZIONE PUBBLICA (C.F. 97619480581).

**Eventuale:** Se sei già iscritto ad altro sindacato, compila la revoca per evitare doppia trattenuta

Chiede la revoca dell'iscrizione dal sindacato: \_\_\_\_\_ a partire dal prossimo mese.

DATA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

## 3. IL BONUS DI BENVENUTO (Scegliere UNA sola opzione)

<input type="checkbox"/> <b>PIANO MUTUALISTICO SANITARIO</b>	<input type="checkbox"/> <b>BUONI SPESA (€ 48,00)</b>
Per l'attivazione occorre trasmettere anche l'apposito modulo di adesione	Si chiede di spedire la tessera al seguente indirizzo: Via: _____ n. ____ Città: _____ CAP: _____

## 4. BONUS EXTRA "GIOVANI NEOASSUNTI"

da barrare IN AGGIUNTA all'opzione sopra riservato ai neo assunti di **età inferiore a 35 anni** assunti nei 24 mesi precedenti la data di iscrizione **allegando il documento che lo conferma**.

**RICHIESTE IL BONUS MENSILE (€ 8,00 al mese in buoni pasto per 1 anno).**

## 5. PRIVACY E FIRMA

INFORMATIVA E CONSENSI (Reg. UE 2016/679) Titolare del trattamento: Federazione Confintesa Funzione Pubblica. Informativa completa, contatti e modalità di esercizio dei diritti (artt. 15-22 GDPR) disponibili su [www.confintesafp.it](http://www.confintesafp.it). Finalità Gestionali e di Legge (Obbligatorio)

**AUTORIZZA** la comunicazione dei dati all'Amministrazione Finanziaria, Enti Pubblici, Istituzionali, Assicurativi, Bilaterali (o equiparati) e ai Datori di Lavoro. Tale comunicazione è necessaria per gli adempimenti di legge, l'effettuazione delle trattenute sindacali e l'erogazione dei servizi welfare richiesti.

1. Finalità Promozionali (Facoltativo)

**ACCONSENTE** all'invio di comunicazioni sindacali, informative e promozionali (email/SMS/WhatsApp e canali equivalenti) relative a iniziative, servizi e attività di Confintesa FP e strutture collegate.

DATA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

### SCOPRI I VANTAGGI DELLA TUA ISCRIZIONE



scansiona il QR Code e scopri sul sito tutti i vantaggi che dedichiamo ai nostri iscritti.

### SCARICA LA TESSERA DIGITALE



1. Inquadra il QR Code.
2. Compila il form e clicca "Registra Tessera".
3. Salva su Apple Wallet (iPhone) o Pass2U (Android).

**Nominativo del presentatore:**