



Segreteria Nazionale I.S.A - F.L.I.P.

Federazione Lavoratori Italiani Poste

Via Orvieto, 24 - Roma 00182 Tel.0698382437

www.isasindacato.it - info@isasindacato.it



Cod. OS58

Spett. le Poste Italiane S.p.A.

Responsabile Punto Amministrativo di: _____

ATTO di DELEGA

Con la presente, Il/La sottoscritto/a _____ nato/a, _____

Il ____ / ____ / ____ Codice Fiscale _____ in servizio presso _____

_____ Liv. _____ Matricola _____ Residente in: _____

via _____ n° _____ cap _____ Tel/cell _____

Con il presente atto di **DELEGA** autorizza Poste Italiane S.p.A. a trattenere sulla propria mensilità, per tredici mesi, a decorrere dal mese di _____ l'importo pari allo 0,80% ai sensi del comma 5 Art. 11 del vigente CCNL determinato su minimo tabellare in favore di I.S.A, da versare presso la Banca Agricola Popolare di Ragusa Ag. 2 Codice Iban: IT63V0503617002CC0021042668 intestato a: I.S.A, Intesa Sindacato Autonomo.

Rilascia tale **DELEGA** in conformità di quanto previsto dal C.C.N.L. in vigore, anche per quanto concerne il diritto di revoca.

_____ li, _____ In Fede _____

Consenso dell'interessato per il trattamento dei dati sensibili: "Ricevuta l'informativa sull'utilizzo dei miei dati personali, ai sensi del D.lg. n. 196 del 30/06/2003, consente il loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari". "Consente anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro e da questi trattati nelle misure necessarie all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

_____ li, _____

In Fede _____

Poste Italiane S.p.A.

ATTO di DELEGA

Con la presente, Il/La sottoscritto/a _____ nato/a, _____

Il ____ / ____ / ____ Codice Fiscale _____ in servizio presso _____

_____ Liv. _____ Matricola _____ Residente in: _____

via: _____ n° _____ cap _____ Tel/cell _____

Con il presente atto di **DELEGA** autorizza Poste Italiane S.p.A. a trattenere sulla propria mensilità, per tredici mesi, a decorrere dal mese di _____ l'importo pari allo 0,80% ai sensi del comma 5 Art. 11 del vigente CCNL determinato su minimo tabellare in favore di I.S.A da versare presso la Banca Agricola Popolare di Ragusa Ag. 2 Codice Iban: IT63V0503617002CC0021042668 intestato a I.S.A, Intesa Sindacato Autonomo. Rilascia tale **DELEGA** in conformità di quanto previsto dal C.C.N.L. in vigore, anche per quanto concerne il diritto di revoca.

_____ li, _____ In Fede _____

Consenso dell'interessato per il trattamento dei dati sensibili: "Ricevuta l'informativa sull'utilizzo dei miei dati personali, ai sensi del D.lg. n. 196 del 30/06/2003, consente il loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari". "Consente anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro e da questi trattati nelle misure necessarie all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

_____ li, _____

In Fede _____