



## DELEGA SINDACALE UIL FPL

Il/la sottoscritto/a .....

Nato/a a ..... il...../...../.....

Residente a ..... Via .....

Cap.....Prov..... Tel..... Email.....

Dipendente dell'Amministrazione .....

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

### **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 0.80% da calcolarsi sul trattamento economico in godimento alla data in cui ha efficacia la presente delega e nella misura fissata annualmente dalla UIL FPL e da versare sul c/c bancario intestato a:  
UIL FPL SEGRETERIA NAZIONALE IBAN: IT 84 M 0760104200000018017756

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](http://www.uilfpl.it)
- di aver preso visione della informativa sulla Privacy fornita presente sul sito [www.uilfpl.it](http://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 .....

Il/La sottoscritta ..... dipendente dell'Azienda/Ente

..... con il profilo di ..... categoria .....

revoca nell'immediato, ad ogni effetto di legge, la delega di rappresentanza e di versamento dei contributi sindacali in favore dell'organizzazione sindacale..... invitando l'Ente/Azienda a non effettuare più

la trattenuta sindacale in busta paga a partire dal mese di ..... 20.....

Data..... in fede.....

Presentata da .....