



C.F.P. CEUQ FUNZIONE PUBBLICA

Cod. SJP

Il Sottoscritto*

Nato a* il.....

Qualifica*

Dipendente da Ente o Ministero*

In servizio presso (sede e indirizzo)*

Partita di stipendio o matricola*

Codice Fiscale

E-mail

Con il presente atto delega codesta Direzione ad operare una ritenuta per contributo sindacale mensile dello stipendio o retribuzione a decorrere dal primo giorno del mese di

Le somme dovranno essere accreditate, attraverso il cod. aut. **SJP**, alla **CEUQ Funzione Pubblica** c.f. 93473100720

Il sottoscritto, ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei propri dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003, CONSENTE - sia all'Amministrazione che all'Organizzazione Sindacale alla quale fa riferimento il presente modulo di adesione - il loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi istituzionale e/o statuari.

* lì *

Firma*

* campi obbligatori

La delega deve essere in duplice copia, quella con la firma in originale va inviata all'amministrazione di appartenenza e l'altra va inviata alla C.F.P. – Viale J.F. Kennedy, 50 - 70124 Bari – info@ceuq.eu