



ATTO DI DELEGA

Il/la sottoscritto/a*

Nato/a a* (PR)..... Il/...../.....

E mail(personale)*

Dipendente da Ente o Ministero*

In servizio presso

Codice trattenuta: **SL** Partita di stipendio o matricola *

Codice Fiscale*

DICHIARA DI ADERIRE

al sindacato di categoria della Unione Italiana del Lavoro – Funzione Pubblica (UIL-FP) accettandone le norme statutarie e regolamentari.

DELEGA

con il presente atto, codesta Direzione ad operare una ritenuta per contributo sindacale mensile dello stipendio o

retribuzione a decorrere dal primo giorno del mese di

Data

FIRMA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA

- ✓ *conoscere lo Statuto UIL FP, di accettarlo integralmente e rispettare i singoli articoli in ogni punto;*
- ✓ *di conoscere le polizze assicurative con le specifiche condizioni, presenti sul sito [www. uilfp.it](http://www.uilfp.it)*
- ✓ *di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei Dati Personali resa ai sensi dell'art. 13 del GDPR 679/2016 allegata e che questa è anche disponibile sul sito www.uilfp.it per la sua consultazione;*
- ✓ *di aver preso atto che il conferimento dei miei dati personali e particolari è volontario ma obbligatorio per tutte le finalità connesse all'esecuzione di misure precontrattuali e contrattuali e per l'adempimento degli obblighi di Legge come meglio descrisse nell'Informativa allegata, e che il rifiuto impedisce il perfezionarsi dell'iscrizione al Sindacato e/o il corretto adempimento dei servizi;*
- ✓ *di aver preso atto che la prestazione del consenso per attività estranee alla tutela del lavoratore non è obbligatoria e che in caso di rifiuto non si riceverebbe alcun pregiudizio,*

pertanto

con la sottoscrizione del presente modulo conferisco esplicito consenso al trattamento dei dati personali, da parte dei Contitolari, UIL e UIL FP, per le seguenti finalità:

☐ Comunicazione ovvero cessione dei miei dati a strutture, enti e società collegati alla UIL (come ad es. Centri di Assistenza Fiscale, Istituto di Patronato ITAL, Associazione dei Consumatori) al fine di consentirne l'utilizzo per finalità proprie di assistenza ai lavoratori e pensionati

Firma

☐ Ricevere comunicazioni relative allo svolgimento di attività funzionali alla promozione (ad esempio, convenzioni, sconti riservati agli iscritti). In particolare, conferisco il consenso a riceverli

Firma

☐ a mezzo mail ☐ a mezzo SMS ☐ Piattaforme di messaggistica istantanea

Firma

☐ Ricezione di comunicazioni da parte del Titolare/Co-Titolare di iniziative promozionali promosse da Soggetti terzi a favore degli iscritti;

Firma

☐ Ricezione di comunicazioni promozionali da parte del Titolare/Co-Titolare per fini promozionali;

Firma

* campi obbligatori

La delega deve essere firmata in originale e consegnata alla Struttura Territoriale UIL FP di riferimento, che provvederà all'invio agli uffici centrali competenti per la relativa applicazione. L'invio potrà avvenire a mano, tramite PEC oppure mediante posta ordinaria. Una copia della delega dovrà inoltre essere trasmessa al relativo Coordinamento Nazionale. Alla delega è obbligatorio allegare una copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

REVOCA DELEGA SINDACALE

Il/La sottoscritto/a _____ residente

in _____ Via/piazza _____

cap _____. Dipendente di _____

Qualifica _____

Revoca la delega sindacale sottoscritta a favore della organizzazione sindacale denominata

_____ con decorrenza _____

Firma
