



FIALP CISAL

Federazione Italiana Autonoma dei Lavoratori Pubblici e Privati

SEGRETERIA GENERALE

Salita S. Nicola da Tolentino 1/B – 00187 ROMA

Spett.le INAIL (*) _____

Alla Fialp Cisol

CODICE TRATTENUTA INAIL: 6481

Per il tramite del

COORDINAMENTO SINDACALE AZIENDALE INAIL

DELEGA DI ADESIONE

____ I _____ sottoscritt _____ - _____

nat ____ a _____ c.f. _____ il ____/____/____

assunto il ____/____/____, matricola _____, in forza presso la struttura
di _____, con la posizione _____

profilo _____ titolo di studio _____

tel. _____ indirizzo email _____

Con la presente si iscrive alla FIALP-CISAL e autorizza l'Amministrazione in indirizzo ad effettuare la trattenuta del contributo sindacale mensile sulla propria retribuzione.

Le somme dovranno essere accreditate sul *c/c/b*, tenuto presso UNICREDIT SpA - Ag. 00731 - Filiale Roma Pasteur - codice IBAN: **IT 85 X 02008 05134 000 401372194**.

La presente delega ha efficacia a partire dal mese successivo alla data della sottoscrizione e potrà essere revocata in qualsiasi momento con effetto dal primo giorno del mese successivo alla relativa richiesta.

Relativamente all'utilizzazione dei suoi dati personali, ai sensi dell'art. 10 della l. 675/96 e s.m.i., il sottoscritto ne autorizza il trattamento per tutte le finalità previste dalle norme statutarie e regolamentari della **FIALP - CISAL** e, per quanto concerne i dati riguardanti l'iscrizione comunicati all'Amministrazione in indirizzo, parimenti ne consente alla stessa il trattamento per i fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dall'adesione al succitato Sindacato.

Data _____

Firma _____

Il Dirigente sindacale _____

(*) indicare l'Unità di appartenenza

Piazzale Pastore 6 – 00144 ROMA – Tel. 06 54873954 – E-mail: [cisol@inail.it](mailto:cisal@inail.it)

R