



DELEGA SINDACALE

UIL Funzione Pubblica

Sanità Enti Locali Terzo Settore

Spett.le Amministrazione/Azienda

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ____/____/____ sesso M / F _____
codice fiscale _____ residente a _____
in via/piazza _____ n. _____ cap _____ Prov _____
dipendente di _____
reparto/servizio _____
qualifica professionale _____ categoria _____
indirizzo sede di lavoro _____
tel. _____ cellulare _____ email _____

DICHIARA DI ADERIRE

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

AUTORIZZA

l'amministrazione ad effettuare sulla propria retribuzione una trattenuta mensile (per n.12 mensilità) a favore del sindacato UIL F.P. per l'importo percentuale fissato annualmente dalla UIL F.P. Territoriale. Il sottoscritto/a dichiara che la presente delega ha efficacia a partire dal **mese corrente** e l'importo sia versato sul **CONTO CORRENTE INTESTATO A: UIL FPL ENTI LOCALI E SANITA' PROVINCIA DI MILANO IBAN: IT-55-A-07601-01600-000022207252.**

Ai fini contabili, si prega di inviare mensilmente copia dei versamenti effettuati e il relativo tabulato degli iscritti, al seguente indirizzo di posta elettronica: **tabulati@uilfpmilano.it – segreteria@pec.uilfpmilano.it**

Data

FIRMA

IL SOTTOSCRITTO 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 descritte 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 dei Titolare/Co-Titolare per fini promozionali;

Firma _____