



Federazione Confintesa C.R.A.B. Dipendenti Regionali

ADESIONE A CONFINTESA C.R.A.B. (Categoria Regionali)

AL Dipartimento Regionale della
Funzione Pubblica e del Personale
90135 Palermo

A CONFINTESA
Corso Vittorio Emanuele II, 326
00186 Roma

Applicazione GDPR –Regolamento UE 2016/679 – General Data Protection Regulation

La/Il sottoscritto/a _____ ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei propri "dati particolari" ("già dati sensibili"), ai sensi del GDPR-Regolamento UE 20/16679, 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.

Data ___/___/_____ Firma _____

Adesione CONFINTESA C.R.A.B. Dipendenti Regionali

La/Il sottoscritto/a _____ nata/o il ___/___/_____
a _____ Provincia _____ C.F. _____ Residente a
_____ Prov. _____ CAP _____ in Via _____
Cell. _____ e-Mail _____ dipendente in servizio presso
l'Assessorato Regionale _____ Dipartimento _____
Ufficio _____ con qualifica di _____

Con la presente Vi comunica di avere aderito al Sindacato CONFINTESA C.R.A.B. Dipendenti Regionali, quale quota associativa ha ceduto alla Confintesa parte del suo credito

retributivo vantato nei confronti della Vostra Azienda nella misura corrispondente all' 0,47% calcolato per 12 (dodici) mensilità e sulla retribuzione tabellare lorda. La trattenuta mensile è da versarsi sul conto corrente avente le seguenti coordinate bancarie e codice IBAN intestato a:

"Confederazione Intesa per l'Autonomia Sindacale (CONFINTESA - C.F. 97323750584)" sul c.c. Banco Popolare Ag. 55 Roma al seguente IBAN:

IT 48T 05034 03255 00000005304.

La presente adesione 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 ed è valevole come cessione del credito. Resta quindi convenuto che viene a cessare qualsiasi diritto del/della sottoscritto/a della presente in relazione ai suddetti crediti, come innanzi individuati e specificati. Ogni e qualsiasi pagamento in relazione e limitatamente ai precedenti crediti è per Voi liberatorio è dovrà esclusivamente essere effettuato a favore della Confintesa, quale unico acquirente e titolare dei crediti medesimi. La presente modificazione viene effettuata dallo/a scrivente, tanto ai sensi dell'art 1260 c.c. quanto ai sensi del vigente CCNL.

Mi impegno altresì ad osservare lo statuto della Federazione CONFINTESA C.R.A.B. Dipendenti Regionali.

Data ___/___/_____ Firma _____

Revoca / disdetta altre OO.SS.

Il presente modulo contestualmente ha anche valore, nei confronti dell'azienda, di operare revoca o disdetta di eventuali altre deleghe di ritenuta/trattenuta sindacale ad altre Organizzazioni Sindacali e a carico del Lavoratore.

La/Il sottoscritto/a _____ C.F. _____ dichiara di non voler più aderire al sindacato _____ a partire dal mese di _____.

Data ___/___/_____ Firma _____