



Cod aut. SHP

Spett.le \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**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 Lavoratori della Conoscenza

La/Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nata/o il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ in Via

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ dipendente in servizio

presso - \_\_\_\_\_ matricola n. \_\_\_\_\_

comparto/sede/stabilimento \_\_\_\_\_ mansione \_\_\_\_\_

con la presente delega l'Ente in indirizzo ad effettuare la trattenuta sulla partita di stipendio di cui è titolare, del contributo sindacale mensile.

Le somme dovranno essere accreditate, attraverso il **cod. aut. SHP** sul conto corrente Banco Popolare IBAN-**IT48T050340325500000005304** intestato a CONFINTESA, c.f. 97323750584

Il sottoscritto dichiara che la presente delega ha efficacia a partire dal mese successivo alla data della firma e potrà essere revocata in qualsiasi momento con effetto dal primo giorno del mese successivo alla relativa richiesta.

Mi impegno altresì ad osservare lo statuto della Federazione **Confintesa Lavoratori della Conoscenza**.

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 \_\_\_\_\_