

# C. S. A.

## Regioni Autonomie Locali



*Dipartimento Polizia Locale*

SIAPOL-Sede di Milano Galleria Unione, 5— 20122 Milano  
tel. 02.87187191 fax 02.87162929  
[www.siapol.it](http://www.siapol.it) - mail: [info@siapol.it](mailto:info@siapol.it) [siapol@pec.siapol.it](mailto:siapol@pec.siapol.it)

Spett. Amministrazione .....

.....sottoscritt.....matricola.....

in servizio presso il Settore.....

dichiara di aderire al CSA Regioni Autonomie Locali ed autorizza, ai sensi delle norme contrattuali, il datore di lavoro a ritenere mensilmente con decorrenza immediata, lo 0,70 % sullo stipendio e I.I.S. come da tabella che sarà inviata a parte e ad effettuare l'accredito di tale somma sul **c/c postale N. 1011441472 - intestato a Si.A.Po.L.**

**IBAN: IT17Q0760101600001011441472.** (C.F. 97276380157)

Data\_\_\_\_\_Firma\_\_\_\_\_

**Con la presente comunica altresì la revoca di eventuale delega sottoscritta in precedenza a favore di altra Organizzazione sindacale.**

Data\_\_\_\_\_Firma\_\_\_\_\_

*Ricevuta l'informativa sull'utilizzo dei dati personali ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 30/6/2003 n.196, si acconsente al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari e la loro comunicazione al datore di lavoro per gli adempimenti previsti dalla legge e dai contratti.*

Data\_\_\_\_\_Firma\_\_\_\_\_

**Copia per l'Amministrazione**

# C. S. A.

## Regioni Autonomie Locali



*Dipartimento Polizia Locale*

SIAPOL -Sede di Milano- Galleria Unione, 5— 20122 Milano  
tel. 02.87187191 fax 02.87162929  
[www.siapol.it](http://www.siapol.it) - mail: [info@siapol.it](mailto:info@siapol.it) [siapol@pec.siapol.it](mailto:siapol@pec.siapol.it)

.....sottoscritt.....matricola.....

domiciliat...in.....via.....N.....

CAP.....in servizio presso l'Amministrazione .....

.....Settore.....

in qualità di.....categoria.....L.E.....

mail.....cell.....

dichiara di aderire al CSA Regioni Autonomie Locali ed autorizza, ai sensi delle norme contrattuali, il datore di lavoro a ritenere mensilmente con decorrenza immediata, lo 0,70 % su stipendio e I.I.S. come da tabella che sarà inviata a parte e ad effettuare l'accredito di tale somma sul **c/c postale N. 1011441472 - intestato a Si.A.Po.L.**

**IBAN: IT17Q0760101600001011441472.** (C.F. 97276380157)

Data\_\_\_\_\_Firma\_\_\_\_\_

**Con la presente comunica altresì la revoca di eventuale delega sottoscritta in precedenza a favore di altra Organizzazione sindacale.**

Data\_\_\_\_\_Firma\_\_\_\_\_

*Ricevuta l'informativa sull'utilizzo dei dati personali ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 30/6/2003 n.196, si acconsente al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari e la loro comunicazione al datore di lavoro per gli adempimenti previsti dalla legge e dai contratti.*

Data\_\_\_\_\_Firma\_\_\_\_\_

**Copia per il Sindacato**