

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 - mail: info@siapol.it 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 bancario - intestato a Si.A.Po.L.

IBAN: **IT88K0326820500052219418560**. (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 - mail: info@siapol.it 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 bancario - intestato a Si.A.Po.L.

IBAN: **IT88K0326820500052219418560**. (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