

Si.A.Po.L.

Sindacato Autonomo Polizia Locale

Galleria Unione, 5— 20122 Milano tel. 02.877431 fax 02.36535271
www.siapol.it - mail: info@siapol.it siapol@pec.siapol.it

Spett. Amministrazione di

..... **sottoscritt**.....

in servizio presso il Settore.....

dichiara di aderire al **SiAPoL** accettandone le norme statutarie e regolamenti. ed autorizza, ai sensi delle norme contrattuali, il datore di lavoro a ritenere mensilmente con decorrenza immediata a favore del Si.A.Po.L., lo 0,70 % su stipendio e I.I.S. o altra quota stabilita dalla segreteria nazionale e ad effettuare l'accredito di tale somma sul c/c bancario N. 1777 c/o B.N.L.

IBAN: IT76 Q010 0501 6260 0000 0001 777 - intestato a Si.A.Po.L.

La presente si intende rinnovata di anno in anno salvo revoca da inviare con comunicazione scritta all'Amministrazione ed al Sindacato. L'effetto della revoca decorre dal primo giorno del mese successivo al ricevimento della stessa. Il/La sottoscritta/a chiede che gli importi mensili siano versati entro 10 gg. dal mese successivo a cui si riferiscono secondo le modalità indicate dal Sindacato stesso.

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 statutarî e la loro comunicazione al datore di lavoro per gli adempimenti previsti dalla legge e dai contratti.

Data _____ Firma _____

Copia per l'Amministrazione

Si.A.Po.L.

Sindacato Autonomo Polizia Locale

Galleria Unione, 5— 20122 Milano tel. 02.877431 fax 02.36535271
www.siapol.it - mail: info@siapol.it siapol@pec.siapol.it

..... **sottoscritt**.....

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

N.....CAP.....in servizio presso **l'Amministrazione Comunale di**

.....Settore.....

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

mail.....cell.....tel Uff.....

dichiara di aderire al **SiAPoL** accettandone le norme statutarie e regolamenti ed autorizza, ai sensi delle norme contrattuali, il datore di lavoro a ritenere mensilmente con decorrenza immediata a favore del Si.A.Po.L., lo 0,70 % su stipendio e I.I.S. o altra quota stabilita dalla segreteria nazionale e ad effettuare l'accredito di tale somma sul c/c bancario N. 1777 c/o B.N.L.

IBAN: IT76 Q010 0501 6260 0000 0001 777 - intestato a Si.A.Po.L.

La presente si intende rinnovata di anno in anno salvo revoca da inviare con comunicazione scritta all'Amministrazione ed al Sindacato. L'effetto della revoca decorre dal primo giorno del mese successivo al ricevimento della stessa. Il/La sottoscritta/a chiede che gli importi mensili siano versati entro 10 gg. dal mese successivo a cui si riferiscono secondo le modalità indicate dal Sindacato stesso.

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 statutarî e la loro comunicazione al datore di lavoro per gli adempimenti previsti dalla legge e dai contratti.

Data _____ Firma _____

Copia per il Sindacato