



Codice F00062
Settore Pesca

Confisal

FEDERAZIONE NAZIONALE AGRICOLTURA

Spett.le

Ragione sociale datore di lavoro

Partita Iva/Codice fiscale

Indirizzo sede legale

Indirizzo sede operativa (se diversa dalla sede legale)

Il/a sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov. _____

il _____ C.F. _____ residente in _____ Prov. _____

Via/P.za _____ Cell. _____ e-mail _____

dipendente della Ditta/Società in indirizzo, con la qualifica di _____

assunto/a a tempo indeterminato determinato con scadenza il _____ con la presente dichiara di aderire alla F.N.A.-CONFSAL e, contestualmente

AUTORIZZA,

il Datore di lavoro in indirizzo, in ottemperanza alle norme legali e contrattuali vigenti, a trattenere mensilmente - a decorrere dal _____ - l' 1% sulla retribuzione fissa lorda (per tutte le mensilità previste contrattualmente) quale quota associativa. La presente è comunque da intendersi quale cedibilità del credito ai sensi e per gli effetti dell'art. 1260 e ss. cc., che dovrà essere versato sul c/c intestato a F.N.A.-CONFSAL - Sede Nazionale - presso le Poste Italiane SPA - Codice IBAN: IT08C0760103200000086253002, oppure sul c/c intestato a F.N.A. - CONFSAL presso Cariparma Credit Agricole Cod. IBAN:IT35V0623003215000043133636.

La presente autorizzazione è valida a tempo indeterminato sino a revoca e annulla e sostituisce ogni altra delega precedentemente rilasciata dal/la sottoscritto/a a favore di altro Sindacato.

Firma leggibile Responsabile Sindacale

Firma leggibile Lavoratore/trice

Ricevuta l'Informativa sull'utilizzazione e trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 ("GDPR") allegata, acconsento al loro trattamento nella misura e con le modalità necessarie per il perseguimento degli scopi statuari e per le finalità espresse nell'Informativa.

Luogo e data

Firma leggibile Lavoratore/trice

Il sottoscritto dirigente sindacale dichiara sotto la personale responsabilità l'autenticità della firma apposta dal lavoratore oggetto della presente delega sindacale.

Il Dirigente Sindacale

(firma leggibile)

N.B. in assenza della firma del Dirigente sindacale la presente delega non è valida