



Cod. SKX

Spett.le\* .....

Alla CONFASI Funzione Pubblica  
Piazza dei Prati degli Strozzi 34  
00195 ROMA

Il/La sottoscritto/a: ..... C.F. ....

domiciliato in ..... Pr. ....

indirizzo ..... n. ....

c.a.p. .... cell. .... email .....

Amministrazione ..... Ufficio .....

Dipendente in servizio presso .....

con la qualifica di ..... area ..... posizione e c. ....

Città ..... Provincia .....

con la presente delego l'Ente in indirizzo ad effettuare la trattenuta sulla partita di stipendio di cui è titolare, del contributo sindacale mensile, nella misura stabilita dagli organi statuari.

Le somme dovranno essere accreditate, attraverso il cod. aut. **SKX** alla CONFASI Funzione Pubblica c.f. 97531800585, iban IT79Y053850320000000002084.

Il sottoscritto dichiara che la presente delega ha efficacia a partire dal mese successivo alla data della sottoscrizione 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 Conf.A.S.I.

*avendo ricevuto del predetto sindacato l'informativa sull'utilizzazione dei suoi dati personali, ai sensi del D.lgvo n. 196/2003 e smi, il sottoscritto autorizza il trattamento degli stessi per tutte le finalità previste dalle norme statutarie e regolamentari della CONFASI Funzione Pubblica e per quanto concerne i dati riguardanti l'iscrizione comunicati all'Ente in indirizzo, al quale, parimenti, consente il trattamento degli stessi per i fini istituzionali e per adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dall'adesione al succitato sindacato.*

in fede

..... li .....

**CONFASI Funzione Pubblica**

**www.confasi.it**

Piazza dei Prati degli Strozzi 34 – 00195 Roma – Tel. 06.96045695 (4 linee in r.a.) – Fax: 06.96045696  
C.F. 97531800585 - email: confasi@confasi.it – p.e.c. : confasi@pec.confasi.it



Cod. SKX

Spett.le\* .....

Alla CONFASI Funzione Pubblica  
Piazza dei Prati degli Strozzi 34  
00195 ROMA

Il/La sottoscritto/a: ..... C.F. ....

domiciliato in ..... Pr. ....

indirizzo ..... n. ....

c.a.p. .... cell. .... email .....

Amministrazione ..... Ufficio .....

Dipendente in servizio presso .....

con la qualifica di ..... area ..... posizione e c. ....

Città ..... Provincia .....

con la presente delego l'Ente in indirizzo ad effettuare la trattenuta sulla partita di stipendio di cui è titolare, del contributo sindacale mensile, nella misura stabilita dagli organi statuari.

Le somme dovranno essere accreditate, attraverso il cod. aut. **SKX** alla CONFASI Funzione Pubblica c.f. 97531800585, iban IT79Y053850320000000002084.

Il sottoscritto dichiara che la presente delega ha efficacia a partire dal mese successivo alla data della sottoscrizione 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 Conf.A.S.I.

*avendo ricevuto del predetto sindacato l'informativa sull'utilizzazione dei suoi dati personali, ai sensi del D.l.gvo n. 196/2003 e smi, il sottoscritto autorizza il trattamento degli stessi per tutte le finalità previste dalle norme statutarie e regolamentari della CONFASI Funzione Pubblica e per quanto concerne i dati riguardanti l'iscrizione comunicati all'Ente in indirizzo, al quale, parimenti, consente il trattamento degli stessi per i fini istituzionali e per adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dall'adesione al succitato sindacato.*

in fede

..... li .....

REFERENTE .....

**CONFASI Funzione Pubblica**

**www.confasi.it**

Piazza dei Prati degli Strozzi 34 – 00195 Roma – Tel. 06.96045695 (4 linee in r.a.) – Fax: 06.96045696  
C.F. 97531800585 - email: confasi@confasi.it – p.e.c. : confasi@pec.confasi.it