

E. P. N. E.

Spett.le*.....

.....
**Alla Federazione Nazionale
UGL Funzione Pubblica**

**Alla Confederazione UGL
Via delle Botteghe Oscure n° 54
00186 ROMA**

..I...sottoscritt..... matricola

residente a(.....)

Via..... n..... CAP

cell..... e-mail.....

Amministrazione..... Sede di:

Città..... Prov..... Area..... Qualifica..... Cat..... Liv.....

con la presente delega l'Ente in indirizzo ad effettuare la trattenuta sulle sue competenze mensili nella misura di **€ 7.00 x 13 mensilità per Area A, € 7.50 per Area B, € 8.00 per Area C, € 15,00 per ruolo ad esaurimento e professionisti Non Dirigenti; € 21,00 area dirigenziale**; ovvero dell' importo che venisse successivamente deciso dagli Organi Centrali della Federazione a titolo di quote associative. Le somme dovranno essere accreditate sul seguente conto corrente:

IBAN IT35 C010 3003 2040 0000 0895 731 intestato a **Unione Generale del Lavoro**, 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.

Avendo ricevuto dal predetto sindacato l'informativa sull'utilizzazione dei suoi dati personali, ai sensi dell'art. 10 della legge n. 675/96 e s.m.i., il sottoscritto autorizza il trattamento degli stessi per tutte le finalità previste dalle norme regolamentari della **Federazione UGL 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 gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dall'adesione al suddetto Sindacato.

Data

In fede

.....
Il Dirigente Sindacale

.....
* Controllare il recapito dell'ente pagatore osservando quanto riportato sulla busta paga.