

**S.U.L.P.M.**

Aderente alla Confederazione UGL  
Segreteria Regionale Emilia - Romagna

( compilare in stampatello )

Spett/le ( ) Comune; ( ) Provincia; ( ) Regione; ( ) altro \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ residente

a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ dipendente da codesta Amm.ne con qualifica \_\_\_\_\_

cat. \_\_\_\_\_ L.E. \_\_\_\_\_ e.mail. \_\_\_\_\_

Autorizza ai sensi delle norme legali e contrattuali, il datore di lavoro a ritenere mensilmente a decorrere dal primo mese successivo all'inoltro della presente delega, la quota associativa pari allo 0,76% della sua retribuzione, ovvero, di altra quota stabilita annualmente dalla Segreteria Generale, ed a effettuare per suo conto il versamento di detto importo sul Conto Corrente Postale **n. IBAN: IT65V076011310000011807484 INTESTATO A S.U.L.P.M. SEGRETERIA REGIONALE EMILIA - ROMAGNA VIA DEL GIAGGIOLO, 16 - 41010 - MODENA** . Inoltre, avuta conoscenza dell'informativa sull'utilizzazione dei dati personali, ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/96, acconsente al loro trattamento nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutari; acconsente che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati all'Ente erogatore del trattamento economico e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti; acconsente, infine, al trattamento dei dati ai fini statistici, di rilevazione e di promozione dei servizi prestati direttamente dal Sindacato o da suo fiduciario, compresa la spedizione del notiziario mensile, e di quant'altro necessario all'attività sociale e complessiva del Sindacato.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (firma per esteso)

Modulo per la Segreteria Regionale

**S.U.L.P.M.**

Aderente alla Confederazione UGL  
Segreteria Regionale Emilia - Romagna

(compilare in stampatello)

Spett.le Segreteria Regionale Emilia Romagna S.U.L.P.M.

\_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ residente

a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ dipendente dell' Amministrazione \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_ con qualifica \_\_\_\_\_

Cat. \_\_\_\_\_ L.E. \_\_\_\_\_ e.mail. \_\_\_\_\_

Autorizza ai sensi delle norme legali e contrattuali, il datore di lavoro a ritenere mensilmente a decorrere dal primo mese successivo all'inoltro della presente delega, la quota associativa pari allo 0,76% della sua retribuzione, ovvero, di altra quota stabilita annualmente dalla Segreteria Generale, ed a effettuare per suo conto il versamento di detto importo sul Conto Corrente Postale **n. IBAN: IT65V076011310000011807484 INTESTATO A S.U.L.P.M. SEGRETERIA REGIONALE EMILIA - ROMAGNA VIA DEL GIAGGIOLO, 16 - 41010 - MODENA**. Inoltre, avuta conoscenza dell'informativa sull'utilizzazione dei dati personali, ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/96, acconsente al loro trattamento nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutari; acconsente che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati all'Ente erogatore del trattamento economico e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti; acconsente, infine, al trattamento dei dati ai fini statistici, di rilevazione e di promozione dei servizi prestati direttamente dal Sindacato o da suo fiduciario, compresa la spedizione del notiziario mensile, e di quant'altro necessario all'attività sociale e complessiva del Sindacato.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (firma per esteso)