



Feder. A.T.A.

Federazione del Personale Amministrativo Tecnico Ausiliario

SCHEMA DI ADESIONE AL SINDACATO

All'Amministrazione che eroga il
trattamento economico fondamentale

Alla Feder. A.T.A.

Viale Aldo Moro, 21

68018 POTENZA PICENA (MC)

All'Amministrazione di appartenenza

Oggetto: delega sindacale – codice SJA

Il/La sottoscritto/a nato/a a
Prov. (.....) il codice fiscale
qualifica partita di stipendio n. Tempo
indeterminato [...] annuale [...] scuola di servizio
telefono indirizzo mail

Dichiara, con la presente, di **aderire alla Feder. A.T.A.** rilasciando delega all'ufficio amministrante le proprie competenze, ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, in materia di contributi sindacali, ad effettuare la trattenuta del contributo sindacale mensile pari allo 0,50% su tutti gli emolumenti imponibili compresa la 13° mensilità, con decorrenza dal

Riconosce alla Feder. A.T.A. la facoltà di modificare in futuro la misura suindicata del contributo sindacale ed in tal caso la presente delega si intende tacitamente confermata per la nuova misura.

Il sottoscritto dichiara che la presente delega potrà essere revocata in qualsiasi momento con effetto dal primo giorno del mese successivo alla relativa richiesta.

Gli importi mensili trattenuti vanno accreditati sul seguente conto intestato alla Federazione del personale ATA: **IBAN IT63 U033 5901 6001 0000 0139279**

Avendo ricevuto dalla Feder. A.T.A. l'informativa sull'utilizzazione dei suoi dati personali, ai sensi dell'art. 10 della L. 675/96, il sottoscritto autorizza il trattamento degli stessi per tutte le finalità previste dallo Statuto della Feder. A.T.A. accettandolo integralmente, quindi, anche per quanto concerne i dati riguardati l'iscrizione sindacale comunicati agli Enti interessati ed all'Ente amministrante le proprie competenze, al quale, parimenti, consente il trattamento degli stessi per i fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dalla adesione alla Feder. A.T.A.

Data _____

Firma _____

MODELLO PER LA REVOCA DELLA DELEGA SINDACALE

*Al Dipartimento Provinciale Economia e Finanze
Direzione Provinciale dei Servizi Vari di _____*

P.C. All'Organizzazione Sindacale _____

Oggetto: Revoca della Delega sindacale

La/Il sottoscritt... ..
(cognome e nome)

nat... il a Prov.
(data di nascita) *(luogo di nascita)* *(Prov. di nascita)*

codice fiscale:

residente a in via n. Prov.
(comune di residenza) *(indirizzo di residenza)* *(Prov. di residenza)*

Cap
(Cap di residenza) *(tel. residenza)*

Qualifica presso
(docente - di ruolo o a t. d.) *(denominazione della scuola)*

Codice MPI della scuola:
(indicare il codice meccanografico della scuola di servizio)

Via n. - Prov.
(Indirizzo della scuola) *(Cap della scuola)* *(Telefoni della scuola)* *(Città della scuola)* *(Prov. della scuola)*
(Fax della scuola)

retribuito con Partita n.....Ufficio di servizio n.

revoca nell'immediato, ad ogni effetto di legge, la delega per il versamento dei contributi sindacali in favore dell'Organizzazione Sindacale in indirizzo, cui aderiva. Si diffida espressamente l'Amministrazione dal procedere oltre i termini a ulteriori trattenute a favore di tale Organizzazione Sindacale

.....
(luogo e data)

.....
(firma per esteso e leggibile)