

S.A.Di.R.S.

Sindacato Autonomo Dipendenti Regione Siciliana
Palermo Via Leonardo Da Vinci n° 94
Tel.0916822742 – 6823824 Telefax 0916823064
www.sadirs.it e-mail info@sadirs.it

AL FONDO PENSIONI SICILIA
Gruppo contabilità
PALERMO

__l__ sottoscritto/a _____ nat a _____
il _____ domiciliat a _____ in via _____ c.a.p. _____
tel. _____ titolare della pensione di _____ già in servizio
presso l' _____
pagato da _____

DICHIARA DI ADERIRE AL SINDACATO S.A.Di.R.S.

Autorizza, pertanto, la trattenuta sulla pensione mensile per 13 mensilità.

Ogni ulteriore e futura modifica di tale trattenuta sarà comunicata dal S.A.Di.R.S.

La firma della presente annulla, costituisce revoca e sostituisce ogni altra delega rilasciata in favore di altre Organizzazioni sindacali.

_____ lì _____

_____ (firma)

__l__ sottoscritt__ esprime il consenso ex artt. 11,20,22 legge 675/96 al trattamento, da parte del sindacato di appartenenza dei propri dati personali come individuato dall'art.1 secondo comma lettera B. e , fermo il rispetto dell'art.8 legge 300/70 da parte del datore di lavoro.
Per trattamento si intende quanto necessario per l'adempimento degli obblighi attinenti ala trattenuta della quota sindacale, al versamento al sindacato indicato, nonché alla loro comunicazione, nei limiti delle leggi vigenti., anche allo scopo di fruizione d'altri diritti sindacali quali i permessi retribuiti e non, di fruizioni di aspettative totali o parziali, in relazioni a cariche sindacali eventualmente ricoperte e di fruizione di servizi di assistenza e tutela riservati agli iscritti.

_____ lì _____

_____ (firma)

Le deleghe in originale dovranno essere consegnate al SADIRS, che le invierà agli Uffici competenti.