

# S.A.DI.R.S.

Sindacato Autonomo Dipendenti Regione Siciliana  
Palermo Viale Regione Siciliana 2176  
Tel.0916822742 – 6823824 Telefax 0916823064  
www.sadirs.it e-mail info@sadirs.it

**AL FONDO PENSIONI SICILIA**  
**Gruppo**  
**contabilità**  
**PALERMO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
domiciliato a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
titolare della pensione diretta \_\_\_\_\_ già in servizio presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

pagato dal Fondo Pensioni

**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.**

\_\_\_\_\_ li (firma)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ 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 alla 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.

\_\_\_\_\_ li (firma)

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