



**Federazione Sindacati Indipendenti
COORDINAMENTO NAZIONALE SCUOLA**

via XX Settembre n. 89 - 00187 Roma
Tel. 06-42013957 Fax. 06-42003671



SCHEDA ADESIONE AL SINDACATO

Codice meccanizzato :W2 Spett. **F.S.I.** Scuola
Via XX Settembre n. 89
00187 Roma

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
Residente a _____ prov. _____ Indirizzo _____
Tel. Ab. _____
cell. _____ e-mail _____
scuola /istituto _____
qualifica _____ materia _____

Partita di stipendio _____
Tempo indeterminato
Tempo determinato

dichiara, con la presente, di aderire all **F.S.I. (Federazione Sindacati Indipendenti)** e pertanto,rilascia delega all'ufficio amministrante le proprie competenze, ai sensi dell'art.170 della L.312/80 e dell'art.1 del CCQ 08/02/1996 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 _____.

Riconosce alla F.S.I. 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 conto corrente bancario n°16261.59 c/o Bipop Carire ABI 05437 CAB 03202 Agenzia Via P.Di Dono,15- intestato a F.S.I. Scuola Via XX Settembre n°89 00187 Roma , Codice Fiscale 97454560588.

Avendo ricevuto dalla F.S.I. l'informativa sulle norme che disciplinano l'utilizzo dei dati personali, ai sensi dell'art.10 della L.675/96, il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento degli stessi per tutte le finalità previste dallo Statuto della F.S.I. e, quindi, anche per quanto concerne i dati riguardanti l'iscrizione sindacale comunicati agli Enti interessati ed all'Ente amministrante le proprie competenze, al quale, consente il trattamento degli stessi per fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dalla adesione alla F.S.I.

Data _____ Firma _____



**Federazione Sindacati Indipendenti
COORDINAMENTO NAZIONALE SCUOLA**

via XX Settembre n. 89 - 00187 Roma
Tel. 06-42013957 Fax. 06-42003671



SCHEDA ADESIONE AL SINDACATO

Codice meccanizzato :W2 Spett. Direzione Provinciale
dei servizi vari del Tesoro
di _____

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
Residente a _____ prov. _____ indirizzo _____
Tel. Ab. _____
cell. _____ e-mail _____
scuola /istituto _____
qualifica _____ materia _____

Partita di stipendio _____
Tempo indeterminato
Tempo determinato

dichiara, con la presente, di aderire all **F.S.I. (Federazione Sindacati Indipendenti)** e pertanto,rilascia delega all'ufficio amministrante le proprie competenze, ai sensi dell'art.170 della L.312/80 e dell'art.1 del CCQ 08/02/1996 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 _____.

Riconosce alla F.S.I. 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 conto corrente bancario n°16261.59 c/o Bipop Carire ABI 05437 CAB 03202 Agenzia Via P.Di Dono,15- intestato a F.S.I. Scuola Via XX Settembre n°89 00187 Roma , Codice Fiscale 97454560588.

Avendo ricevuto dalla F.S.I. l'informativa sulle norme che disciplinano l'utilizzo dei dati personali, ai sensi dell'art.10 della L.675/96, il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento degli stessi per tutte le finalità previste dallo Statuto della F.S.I. e, quindi, anche per quanto concerne i dati riguardanti l'iscrizione sindacale comunicati agli Enti interessati ed all'Ente amministrante le proprie competenze, al quale, consente il trattamento degli stessi per fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dalla adesione alla F.S.I.

Data _____ Firma _____

REVOCA DI DELEGA SINDACALE

Alla Segreteria territoriale dell'O.S. _____
via _____

Alla Direzione Provinciale del Tesoro di _____
via _____

Oggetto: Revoca di delega sindacale.

La/il sottoscritt _____ nat ___ a _____
il ___/___/___ residente a _____ in
via _____, in servizio presso la
scuola _____
via _____
in qualità di _____, con la presente lettera

REVOCA

la delega rilasciata per il contributo sindacale da versarsi
all'Organizzazione Sindacale _____
mediante trattenute mensili sulle proprie competenze.

In pari tempo pone a carico dell'O.S. periferica di informare
quella centrale della revoca in oggetto, che avrà effetto immediato,
ciò nel rispetto della normativa vigente.

Data _____

Firma _____

