



Unione Italiana Lavoratori Pubblica Amministrazione

Atto di Delega

Il Sottoscritto*

Nato a*..... il.....

Qualifica*.....

Dipendente da Ente o Ministero*.....

In servizio presso (sede e indirizzo)*

Partita di stipendio o matricola*

E-mail

Con il presente atto delega codesta Direzione ad operare una ritenuta per contributo sindacale mensile dello stipendio o retribuzione a decorrere dal primo giorno del mese di

Il sottoscritto, ricevuta l'informazione sull'utilizzazione dei propri dati personali, ai sensi dell'art. 13 D.L.gs. 196/2003, esprime il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali e sensibili, nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari, per le finalità precisate nell'informativa.

*..... li *.....

Firma*

** campi obbligatori*

La delega deve essere in duplice copia, quella con la firma in originale va inviata all'amministrazione di appartenenza e l'altra va inviata alla UILPA - Via Emilio Lepido, 46 - 00175 - Roma - uilpa@uilpa.it