



Regioni Autonomie Locali
Sede Provinciale Palermo
Via M.se di Villabianca, 4 – 90143
TEL. 0916262871 Fax 091.846.60.30
e mail: palermo@csasicilia.it sito:

Spett. Amministrazione _____ di _____

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome nome)

nato/a _____ (____) il ____/____/____

Domiciliato/a in _____ Prov. ____ via _____

N° ____ CAP _____ e-mail _____ @ _____

Cell _____ Tel/fax _____ in servizio

presso il Settore _____ CAT **ASU**

dichiara con la presente delega di aderire al Fiel - CSA Regioni Autonomie Locali ed autorizza, ai sensi delle norme contrattuali, il datore di lavoro a ritenere mensilmente e con decorrenza immediata l'1% dell'assegno di utilizzazione **ASU** effettuando l'accredito di tale somma sul **c/c bancario bancario n° 10726 coord, bancarie n° H01005 – 04603 – IBAN IT95H0100504603000000010726 c/o B.N.L. AG. 3 di Palermo, via Libertà, 68 intesto a Fiel – Codice Fiscale 97113830828.**

Tale iscrizione si intende tacitamente rinnovata per il mese successivo, se non formalmente disdetta da sottoscritto.

L'iscrizione potrà essere dallo stesso revocata in qualsiasi momento con comunicazione scritta da inviare all'Amministrazione di appartenenza ed al Sindacato Territoriale.

Avvertenza: se la revoca non è comunicata alla O.S. non sarà valida.

Ricevuta l'informativa sull'utilizzo dei dati personali ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 30/6/2003 n.196, si acconsente al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari e la loro comunicazione al datore di lavoro per gli adempimenti previsti dalla legge e dai contratti.

Documento di riconoscimento: _____
(carta identità-patente-passaporto)

rilasciato il ____/____/____ da _____

scade il ____/____/____

Data _____ Firma _____

Spett.le Amministrazione _____
 Settore/Ufficio Ragioneria Generale/Ufficio Stipendi

Alla Organizzazione Sindacale _____

Il sottoscritto _____ dipendente di codesta
(cognome nome)

Amministrazione, categoria _____ comunica la revoca della

delega sindacale e la relativa trattenuta sindacale mensile già operata in favore del

Sindacato _____ a decorrere dal _____ in quanto

dimissionario/a della predetta O.S. con effetto immediato.

Documento di riconoscimento: _____
(carta identità-patente-passaporto)

rilasciato il ____/____/____ da _____

scade il ____/____/____

Con osservanza

Data _____

Firma _____

ASU - Attività Socialmente Utili

ASU - Attività Socialmente Utili