



Cod. F.S.P.O

ALL'UFFICIO AMMINISTRATIVO-CONTABILE

Il/La sottoscritt nat a

il....., in servizio presso..... con la

qualifica di, abitante in..... c.a.p.....

autorizza, ai sensi della vigente normativa, la propria Amministrazione ad effettuare una trattenuta pari allo 0,50% della retribuzione netta mensile, a decorrere dal....., da accreditare sul c/c. nr. **89900** presso BNL, cod. ABI 1005, CAB 03374, con le percentuali e le destinazioni indicate dalla F.S.P..

La presente delega di riscossione del contributo sindacale, si intende tacitamente rinnovata ove non revocata entro il 31 ottobre secondo le prescritte modalità.

Ai sensi dell'art.10 della legge 675/96, acconsente al trattamento dei propri dati personali nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statuari. Consente anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati all'Amministrazione di appartenenza per essere trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

..... (data) (firma)

Lo/a scrivente dichiara che in caso di scioglimento della Federazione e/o di recesso, la presente delega si intende conferita, in via esclusiva e a tutti gli effetti, al **SO. DI PO.**



SOLIDARIETA' DI POLIZIA
Sindacato Aparitico ed Autonomo Costituito nel 1985

senza che necessiti alcuna ulteriore manifestazione di volontà in tal senso.

..... (data) (firma)