

Guida alla compilazione



**Delega a favore della
FLC CGIL (SZ4)**
Federazione Lavoratori
della Conoscenza CGIL

Alla Ragioneria territoriale dello Stato della provincia di:

1 All'Amministrazione dell'Ente/Ateneo/Scuola non statale/Società:

Il/la sottoscritto/a _____

C.F. _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Qualifica _____

Livello/Categoria _____

In servizio presso _____

Indirizzo sede di lavoro _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Numero di Partita Spesa Fissa, _____

per i settori pagati tramite Tesoro: _____

AUTORIZZA

a decorrere dal mese di _____
a trattare mensilmente sulla propria retribuzione, la quota sindacale a
favore della Federazione Lavoratori della Conoscenza CGIL, nella misura
stabilita dal competente organismo statutario,

per **Scuola statale** e **AFAM**, la Ragioneria territoriale dello Stato
mediante accreditamento sul C.C. bancario FLC CGIL Nazionale con
codice IBAN: **IT12B0538705006000035184823**.

per **Ricerca** e **Università**, l'amministrazione dell'ente/ateneo

_____ con versamento sul C.C. bancario FLC CGIL Nazionale con codice
IBAN: **IT22D0103003206000001986702**.

per i **settori privati/non statali** (Scuola non statale, Università non
statali, Formazione professionale, _____) con
versamento sul C.C. bancario/postale della FLC CGIL territoriale con
codice IBAN: _____.

Data _____ Firma _____ **12**



Alla FLC CGIL Territoriale

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Residente in Via/Piazza _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Telefono fisso _____ Cellulare _____

E-mail _____

C.F. _____

Tipologia settore lavorativo: **2**
 Statale / Pubblico **Non Statale / Privato**

Settore lavorativo:
 Scuola **AFAM** **3**
 Università **Formazione professionale**
 Ricerca

Tipologia rapporto di lavoro: **5** Tipologia iscrizione: **6**
 a Tempo Indeterminato **Delega**
 a Tempo Determinato **Tesserata diretta**
 Altro: _____

Datore di lavoro _____

In servizio presso _____

Via/Piazza _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Qualifica _____

Livello/Categoria _____

Per il settore scuola, ordine di scuola: _____

Altre informazioni professionali (materia d'insegnamento, profilo, ...)

Numero di Partita Spesa Fissa, _____
per i settori pagati tramite Tesoro: _____

Chiedi l'iscrizione alla Federazione Lavoratori della Conoscenza CGIL.
In caso di revoca dell'iscrizione, si impegna a darne comunicazione scritta alla
amministrazione ordinatrice dei pagamenti e alla FLC CGIL territoriale.

Data _____ Firma _____ **11**



All'iscritto/a

Il lavoratore/la lavoratrice

ricevuta l'informativa sul trattamento dei dati personali
ai sensi del Regolamento UE 2016/679,

HA CHIESTO

**l'iscrizione alla FLC CGIL - Federazione Lavoratori
della Conoscenza CGIL** e autorizza l'invio della delega
all'Amministrazione di competenza per l'attivazione della
trattenuta sindacale o, nei soli casi previsti per l'iscrizione
con tessera diretta, versa la quota annuale d'iscrizione pari
a: _____ €.

In caso di revoca dell'iscrizione, si impegna a darne
comunicazione scritta all'Amministrazione ordinatrice dei
pagamenti e alla FLC CGIL territoriale.

Data _____ Firma _____ **9**

per la FLC CGIL



Numero 1.

- per le lavoratrici e i lavoratori del settore Scuola o Afam compilare il primo campo (Alla Ragioneria territoriale...), indicando la provincia della sede di lavoro;
- per gli altri settori compilare solo il secondo campo, indicando la denominazione dell'Ente datore di lavoro.

Numero 2 - 3 - 5 - 6 - 8. Indicare una sola opzione.

Numero 4. Indicare la denominazione della Sede di servizio.

Numero 7. Il campo sarà compilato dal funzionario sindacale responsabile dell'iscrizione con l'importo previsto dalla delibera dell'organismo statutario preposto.

Numero 9. Questo campo firma sarà compilato dal funzionario sindacale responsabile dell'iscrizione ai fini dell'attestazione dell'avvenuta sottoscrizione della delega.

Numero 10. Il campo sarà compilato dal funzionario sindacale della FLC CGIL territoriale o prestampato a livello territoriale.

Numero 11 e 12. Stampare il modulo di delega e apporre la propria firma.

Consenso al trattamento dei dati personali

1. Io sottoscritto, letta l'informativa allegata e consapevole che il trattamento dei dati in ambito sindacale non richiede il consenso,

presto il mio consenso  **1** **nego il mio consenso**

alla comunicazione dei miei dati comuni e particolari ai soggetti indicati nell'informativa (al datore di lavoro nonché agli enti previdenziali ed assistenziali, agli enti bilaterali ed enti paritetici contrattuali) nei limiti in cui la comunicazione sia essenziale per l'adempimento degli scopi statutari nonché degli obblighi stabiliti dalla normativa.

2. In relazione alla predetta informativa, prendendo atto che la prestazione del consenso per attività estranee alla tutela del lavoratore o del pensionato non è obbligatoria e che, in caso di rifiuto, non riceverei alcun pregiudizio,

presto il mio consenso  **2** **nego il mio consenso**

al trattamento dei miei dati per finalità di informativa istituzionale e/o promozionale da parte del sindacato e dei contitolari del trattamento come individuati nell'informativa, anche a mezzo di strumenti tecnologici avanzati quali fax, Email, SMS, MMS.

3. In relazione alla informativa di cui sopra, inoltre, e nella consapevolezza che la prestazione del consenso alla comunicazione dei dati per attività estranee alla tutela sindacale, se pur previste dallo Statuto, non è obbligatoria e che, in caso di rifiuto, non riceverei alcun pregiudizio,

presto il mio consenso  **3** **nego il mio consenso**

alla comunicazione e al successivo trattamento dei miei dati personali comuni e particolari al Patronato Inca, ai CAAF CGIL SRL costituiti dalla CGIL, al Sunia, all'Auser e alla Federconsumatori e, comunque, agli enti e alle persone giuridiche con o senza scopo di lucro delle quali si avvale l'associazione sindacale per il perseguimento dei propri scopi statutari o, comunque, con essa convenzionate o affiliate, o da essa costituiti e/o promossi, ivi compresi i professionisti legali, fiscali e/o contabili incaricati di tutelarli in sede amministrativa e/o giurisdizionale, anche affinché tali soggetti possano trattare tali dati per informarmi sui loro servizi di assistenza e tutela a mezzo posta cartacea e di strumenti tecnologici avanzati quali fax, SMS, MMS e Email.

Luogo e data _____,

Firma  **4** _____

Numero 1 - 2 - 3. Indicare una sola opzione.

Numero 4. Stampare il modulo di delega e apporre la propria firma.