



**DELEGA SINDACALE**

**UIL Federazione Poteri Locali**

Sanità  Enti Locali  Terzo Settore

Spett.le Amministrazione/Azienda

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ sesso M / F \_\_\_\_\_  
 codice fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
 in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_  
 dipendente di \_\_\_\_\_  
 reparto/servizio \_\_\_\_\_  
 qualifica professionale \_\_\_\_\_ categoria \_\_\_\_\_  
 indirizzo sede di lavoro \_\_\_\_\_  
 tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

**DICHIARA DI ADERIRE**

al sindacato di categoria della Unione Italiana del Lavoro – Federazione Poteri Locali (UIL-FPL) accettandone le norme statutarie e regolamentari.

**AUTORIZZA**

l'amministrazione ad effettuare sulla propria retribuzione una trattenuta mensile (per n.12 mensilità) a favore del sindacato UIL F.P.L. per l'importo percentuale fissato annualmente dalla UIL F.P.L. Territoriale. Il sottoscritto/a dichiara che la presente delega ha efficacia a partire dal  **mese corrente**  e l'importo sia versato sul  **CONTO CORRENTE INTERSTATO A: UIL FPL ENTI LOCALI E SANITA' PROVINCIA DI MILANO IBAN: IT-55-A-07601-01600-000022207252.**

Ai fini contabili, si prega di inviare mensilmente copia dei versamenti effettuati e il relativo tabulato degli iscritti, al seguente indirizzo di posta elettronica: **milano@uifpl.it – segreteria@pec.uifplmilano.it**

Data .....

FIRMA .....

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA**

- ✓ *conoscere lo Statuto UIL FPL, di accettarlo integralmente e rispettare i singoli articoli in ogni punto;*
- ✓ *di conoscere le polizze assicurative con le specifiche condizioni, presenti sul sito [www. uifpl.it](http://www.uifpl.it)*
- ✓ *di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei Dati Personali resa ai sensi dell'art. 13 del GDPR 679/2016 allegata e che questa è anche disponibile sul sito [www.uifpl.it](http://www.uifpl.it) per la sua consultazione;*
- ✓ *di aver preso atto che il conferimento dei miei dati personali e particolari è volontario ma obbligatorio per tutte le finalità connesse all'esecuzione di misure precontrattuali e contrattuali e per l'adempimento degli obblighi di Legge come meglio descritte nell'Informativa allegata, e che il rifiuto impedisce il perfezionarsi dell'iscrizione al Sindacato e/o il corretto adempimento dei servizi;*
- ✓ *di aver preso atto che la prestazione del consenso per attività estranee alla tutela del lavoratore non è obbligatoria e che in caso di rifiuto non si riceverebbe alcun pregiudizio,*  
 pertanto con la sottoscrizione del presente modulo conferisco esplicito consenso al trattamento dei dati personali, da parte dei Contitolari, UIL e UIL FPL, per le seguenti finalità:

consentirne l'utilizzo per finalità proprie di assistenza ai lavoratori e pensionati

Firma \_\_\_\_\_

Ricevere comunicazioni relative allo svolgimento di attività funzionali alla promozione (ad esempio, convenzioni, sconti riservati agli iscritti). In particolare, conferisco il consenso a riceverli

Firma \_\_\_\_\_

a mezzo mail  a mezzo SMS  Piattaforme di messaggistica istantanea

Firma \_\_\_\_\_

Ricezione di comunicazioni da parte del Titolare/Co-Titolare di iniziative promozionali promosse da Soggetti terzi a favore degli iscritti;

Firma \_\_\_\_\_

Ricezione di comunicazioni promozionali da parte dei Titolare/Co-Titolare per fini promozionali;

Firma \_\_\_\_\_

Comunicazione ovvero cessione dei miei dati a strutture, enti e società collegati alla UIL (come ad es. Centri di Assistenza Fiscale, Istituto di Patronato ITAL, Associazione dei Consumatori) al fine di