



Coordinamento Lavoratori
Autonomi REgione Sardegna



Spett. _____

Clares Cisl
clares.cisal@gmail.com

DELEGA SINDACALE

I	I	Sottoscritto _____		matricola	n.	_____
		cognome	nome			
in servizio presso _____					sede di servizio _____	
Indirizzo (corso, piazza, via etc.) _____					numero civico _____	
e-mail _____					Indirizzo personale _____	
Catg. o Area _____		livello retributivo _____		(B1,B2,B3....ecc)		
		(B,C,D)				
telefono n. _____					personale (facoltativo) _____	
				Ufficio/sede lavorativa		

CON LA PRESENTE:

- 1. ADERISCE dalla data odierna al Sindacato CLARES - Coordinamento Lavoratori Autonomi Regione Sardegna e, per quanto concerne il contributo associativo dovuto all'Organizzazione di cui sopra,**

delega

ai sensi dell'art. 25 de CCRL 15 maggio 2001 e successive modificazioni, l'Amministrazione a versarlo per proprio conto all'Organizzazione stessa trattenendolo direttamente dalla retribuzione mensilmente dovuta secondo le modalità indicate dal CLARES.

a far data dal _____
MESE/ANNO.

(firma)

il_ sottoscritto _____esprime consenso al trattamento dei propri dati personali, secondo Legge 675/96 e s.m.i., e nel rispetto della Legge n. 300/70 art. 8 a tutela della propria privacy

_____, il _____
(luogo) (data)

(firma consenso privacy)