FeSAL. – Mod. Area CFVA

Alla Direzione Generale
dell'Organizzazione e del personale
Servizio Personale
Viale Trieste 190
Fax 070 - 6066047
09123 Cagliari

Federazione Sindacati Autonomi Lavoratori
Regione Sardegna - FeSAL-RAS
Via Malta n. 63
09124 Cagliari (CA)
Email: sindacato.fesal@pec.regione.sardegna.it
sindacato.fesal.cfva@pec.regione.sardegna.it
sindacato.fesal.cfva@regione.sardegna.it

___ l ___ sottoscritt ___ | _____ | _____ matr. _____
cognome nome

in servizio presso _____ | _____
Amministrazione regionale sede di servizio

_____ | _____
Indirizzo (corso, piazza, via etc.) numero civico

e-mail _____ | _____
regionale personale

Catg. o Area _____ livello retributivo _____
(A, B, C, D) (A1, A2, A3 … etc.)

telefono n. _____ | _____
ufficio personale (facoltativo)

Aderisce

dalla data odierna alla Federazione Sindacati Autonomi Lavoratori Regione Sardegna – **Fe.SAL-RAS** e, per quanto concerne il contributo associativo dovuto all'Organizzazione di cui sopra,

Delega

ai sensi dell'art. 25 del 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 dalla FeSAL-RAS

a far data dal _____

_____
firma

___ l ___ sottoscritt _____

esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali ai sensi del DGPR (Regolamento Generale sulla Protezione Dati) e del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), nel rispetto della Legge n. 300/1970 art. 8 a tutela della propria privacy.

_____ , il _____

_____
firma

Come stabilito dalla norma contrattuale, la quota non potrà essere inferiore a quanto previsto dall'art. 25 del CCRL per la validità ai fini rappresentativi (la metà del contributo mediamente richiesto dalle OO.SS. del comparto).