FEDERAZIONE UIL SCUOLA RUA

S8
Codice riferimento NoiPA

Ufficio pagatore di: _____

Pagato da: ◉ R.T.S. partita n. | | | | | | | | |

○ ALTRO (specificare) _____

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

E-mail _____ @ _____

◉ ATA ○ Docente ○ Dirigente Scolastico

◉ tempo determinato ○ tempo indeterminato

Scuola/Istituto _____

autorizza l'Amministrazione, ai sensi dell'art. 1 del "contratto collettivo quadro" in materia di contributi sindacali, stipulato tra l'ARAN e le Organizzazioni sindacali sulla base del provvedimento del Presidente del Consiglio dei Ministri del 30 novembre 1995 pubblicato nella G. U. n. 45 del 23 febbraio 1996 e della successiva *errata corrige* (G.U. n. 56 del 7 marzo 1996), ad effettuare la trattenuta mensile dello 0,50% sullo stipendio e indennità integrativa speciale al netto delle ritenute previdenziali a favore **esclusivamente** della **Segreteria Nazionale** della **UIL Scuola.**
Tale quota dovrà essere versata in uno dei due modi sottoriportati:
1) con bollettino postale sul conto corrente numero **678011**;
2) con bonifico su conto corrente numero IBAN **IT83A0760103200000000678011**;
sempre intestato alla **UIL SCUOLA - Segreteria Nazionale** - Via Marino Laziale, 44 - 00179 Roma.
Con la presente autorizza ogni eventuale variazione della quota mensile predetta, secondo quanto sarà stabilito dai competenti organi statutari ed in conformità alle norme di legge.
Trattamento dati personali. I suoi dati personali saranno oggetto di trattamento elettronico da parte della UIL Scuola, in conformità al Decreto Legislativo 196/2003 (Codice in materia di trattamento dei dati personali),all'esclusivo fine di consentirle la ricezione di stampe, e-mail e informazioni di carattere sindacale e professionale relativi al suo "status" lavorativo. I suoi dati personali non verranno comunicati a terzi, nè altrimenti diffusi. Sono a conoscenza del fatto che posso revocare in qualsiasi momento questa autorizzazione alla UIL Scuola, in quanto responsabile del trattamento dei dati, chiedendo la rettifica, l'aggiornamento e/o la cancellazione scrivendo alla Segreteria nazionale UIL Scuola, via Marino Laziale, 44 - 00179 Roma, oppure via e-mail all'indirizzo: datipersonali@uilscuola.it

Data, _____ _____
(firma per esteso)

RECAPITO PRIVATO:

Via _____ n. _____

_____ _____ _____
(codice postale) (località) (provincia)

Tel. _____

Il/la Sottoscritto/a contestualmente, revoca con decorrenza immediata, ad ogni effetto di legge, la delega per il versamento dei contributi in favore dell'organizzazione sindacale: _____

Data, _____ _____
(firma per esteso)

COPIA: UFFICIO ORDINATORE PAGAMENTO

SCRIVERE IN STAMPATELLO