



SINDACATO ITALIANO DIRITTI DEI LAVORATORI
Via B. Campagnoli, 2 – 44042 – Cento (FE)
C.F. 90014590385

CODICE RITENUTA - SKV

Spett.le _____

Il/l_ Sottoscritt _____

Nat ___ **a** _____ **il** _____

Codice fiscale _____ **Residente a** _____ **CAP** _____

Via _____ **n°** _____

Tel. _____ **cell.** _____

e-mail _____

Partita di spesa fissa _____

Dichiara con la presente di aderire al **Sindacato Italiano diritti dei Lavoratori** e rilascia delega all'Ufficio amministrante le proprie competenze ai sensi della vigente normativa di contributi sindacali, ad effettuare la trattenuta del contributo sindacale mensile pari allo 0.50% dell'importo dello stipendio, dell'indennità integrativa speciale conglobata al netto delle ritenute. La trattenuta dovrà essere effettuata anche sulla tredicesima mensilità. Gli importi mensili saranno accreditati sul conto corrente bancario: **IBAN: IT21C0850923405008009425328** intestato a **Sindacato Italiano diritti dei Lavoratori**, "La presente delega si intende tacitamente rinnovata ove non venga revocata in qualsiasi momento dal primo mese del giorno successivo a quello della data di sottoscrizione e s'impegna a darne comunicazione scritta all'amministrazione ordinatrice e al **Sindacato Italiano diritti dei Lavoratori**. Avendo ricevuto, dal **Sindacato Italiano diritti dei Lavoratori**, l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del DLgs n. 196/03, recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari della **Sindacato Italiano diritti dei Lavoratori**."

Consento, altresì, che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro, e/o Enti previdenziali, e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dai contratti e dalle convenzioni.

Data: _____

Firma

DISDETTA A PRECEDENTE ASSOCIAZIONE SINDACALE

Il sottoscritto Cognome _____ Nome _____

dependente della società / Ente in indirizzo con la presente disdetta e revoca, con effetto immediato, la propria iscrizione

all'Organizzazione sindacale _____

Data _____

Firma