



COMPARTO ENTI PRIVATI

MOD. A da consegnare **ALL'UFFICIO DEL PERSONALE di**

Io sottoscritt
in servizio presso con qualifica

DELEGO

ai sensi delle norme vigenti l'Ufficio Incaricato del pagamento della propria retribuzione a trattenere dalle sue competenze la quota mensile deliberata dagli organi statuari SUNAS, pari allo 0,6% dello stipendio lordo, provvedendo al versamento della medesima presso la **Banca Popolare di Ancona Codice IBAN IT91J053080320200000024469** intestato a **S.U.N.A.S., Via Modena 47 - 00184 ROMA Tel. 06/48.47.95 - Fax 06/48.91.61.12 CF 96157020585 sunas.nazionale@gmail.com**

Io sottoscritt... dichiaro che la presente delega:

- ⇒ ha efficacia a partire dal
- ⇒ s'intende tacitamente rinnovata di anno in anno, salvo revoca da effettuarsi con comunicazione scritta all'Amministrazione e al SUNAS a mezzo raccomandata o fax.

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'art.13 D.Legisl.n.196 del 2003, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

data Firma

MOD. A1 da inviare **Al Sindacato Unitario Nazionale Assistenti Sociali**
Via Modena 47 - 00184 Roma Tel.: 06/48.47.95 - Fax: 06/48.91.61.12

Io sottoscritt nat il a
domiciliat .. in Prov. Via
n° CAP Tel.
e.mail.....
dipendente di servizio
sito in Prov. ... Via n°
CAP Tel. Fax:

CHIEDO L'ISCRIZIONE AL SUNAS Comparto Privati, Cooperazione e Libera Professione

DICHIARO di conoscere ed accettare il suo Statuto, di aver **AUTORIZZATO** l'Ufficio incaricato del pagamento della propria retribuzione ad effettuare la trattenuta del contributo sindacale mensile pari allo 0,6% della retribuzione lorda a favore del SUNAS e di **RILASCIARE** la relativa delega che ha efficacia dal

Tale iscrizione comprende l'invio del Notiziario la contestuale adesione all'I.R.I.S. - Centro Studi SUNAS e a SOCIALIA Società Scientifica e di Promozione Sociale

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 3 D.Legisl.n.196 del 2003, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

data Firma

PER RICEVUTA:

TIMBRO del
DATORE DI
LAVORO

O

PROTOCOLLO DI
RICEZIONE N°

N.B.: Tale modello non è valido senza il visto del Datore di Lavoro