



# Federazione Confasal-UNSA

## Coordinamento Nazionale ORDINI PROFESSIONALI

### Modulo di iscrizione

Inviare a [iscrizioni.unsaordini@gmail.com](mailto:iscrizioni.unsaordini@gmail.com)

allegare copia di un documento di identità

Il/La sottoscritto/a

nato/a a  Prov.  il

codice fiscale

cellulare  email

in servizio presso

data assunzione  qualifica  Part-time  %

### chiede l'iscrizione alla Federazione Confasal-UNSA

**AUTORIZZA** il datore di lavoro/incaricato del pagamento, ad effettuare sulla propria retribuzione una trattenuta mensile pari allo 0,80 %, dello Stipendio Tabellare e Differenziale Stipendiale a favore del sindacato Federazione Confasal-UNSA, Via Napoli n. 51 – 00184 Roma, **da versare con cadenza trimestrale** sul c/c intestato alla suddetta Federazione Confasal-UNSA,

- **causale "Codice fiscale ENTE – n. Trimestre ANNO" (es. 80001234567 1 trimestre 2026)**
- **IBAN IT63H0306905020100000072065.**

Tale ritenuta si rinnoverà tacitamente, di anno in anno, fino a sua revoca scritta che potrà avvenire in qualsiasi momento. Nel sottoscrivere questa dichiarazione, richiedo all'incaricato del pagamento dello stipendio di voler predisporre quanto di competenza per rendere immediatamente operante tale mia delega. Con la sottoscrizione della presente delega, dichiaro di aver preso visione del regolamento attuativo dello Statuto e di accettare e condividere il contenuto in tutte le sue parti.

È consapevole ed accetta che la presente delega ha efficacia dal primo giorno del mese successivo a quello del rilascio, la stessa si intende tacitamente rinnovata di anno in anno e potrà dallo stesso essere revocata in qualsiasi momento con una comunicazione scritta da inviare all'Amministrazione di appartenenza ed a questo Sindacato con effetto della revoca dal primo giorno del mese successivo dal ricevimento della stessa.

Data e luogo  FIRMA \_\_\_\_\_

### CONSENSO AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016

**presta il consenso** per l'invio dei Suoi dati personali in esecuzione al rapporto associativo:

-all'amministrazione finanziaria e/o enti pubblici e/o istituzionali e/o assicurativi e/o enti bilaterali o equiparati;

-ai datori di lavoro per le relative trattenute ed adempimenti di legge

Data e luogo  FIRMA \_\_\_\_\_

**presta il consenso** per l'invio di comunicazioni sindacali e promozionali di servizi/attività da Confasal-UNSA;

Data e luogo  FIRMA \_\_\_\_\_