

Alla Ragioneria Territoriale dello Stato della Provincia di: \_\_\_\_\_

partita

Al datore di lavoro: \_\_\_\_\_

AGIDAE

ANINSEI

FISM

FORMAZIONE PROFESSIONALE

ALTRO \_\_\_\_\_

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 sotto riportati:

1) con bollettino postale sul conto corrente numero 678011;

2) con bonifico su conto corrente numerIBAN IT83A076010320000000678011;

sempre intestato alla UIL SCUOLA RUA - Segreteria Nazionale - Salita di S. Nicola da Tolentino, 1/B - 00187 Roma.

Con la presente autorizza ogni eventuale variazione della quota mensile predetta, secondo quanto sarà stabilito dai competenti organi statuari ed in conformità alle norme di legge.

Trattamento dati personali. Il/La sottoscritto/a ha preso nota della normativa che regola il trattamento dei dati personali che è riportata sulla quarta copia (che resta in suo possesso) della presente delega

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso)

---

**RECAPITO PRIVATO:**

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(codice postale)

(località)

(provincia)

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

---

**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: ISCRITTO/A**