

CONF.I.A.L. - SCUOLA & UNIVERSITA'

Spett.le R.T.S. di _____ (_____)

_ I _ sottoscritt _ _____, at _

a _____ (_____) Cap _____ e residente a
_____ (_____) in Via _____

n° _____ Cap _____ C.F. _____ cell _____

mail _____ titolare presso _____

prov. _____ con la qualifica di _____ **T.D.** **T.I.**

chiede di essere iscritto alla **CONF.I.A.L.** ed autorizza il pagamento del contributo statutario previsto ai sensi delle norme legali e contrattuali da trattenere mensilmente sulla busta paga pari allo **0,50%** a titolo di iscrizione sindacale con richiesta di accredito sul c/c intestato alla **CONF.I.A.L. (Confederazione Italiana Autonoma Lavoratori)** presso la Banca Nazionale del Lavoro di Roma:

- IBAN: IT14B010050321400000002244 (CONFIAL - Codice SGL).

Tale delega di riscossione annulla eventuale altra delega rilasciata precedentemente ad altro sindacato e si intende tacitamente rinnovata ove non venga revocata con lettera scritta alla Segreteria Generale ed all'amministrazione del personale Competente.

li _____ Per adesione e quale sottoscrizione della presente delega, **Firma del dipendente** _____

Ricevuta, inoltre, l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 D.lgs. 196/2003 e s.m.i., 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/o Enti previdenziali, e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dai contratti e dalle convenzioni. Inoltre i dati qui contenuti, al fine di poter usufruire dei servizi diretti o in convenzione della Confederazione e comunque di essere informato sugli stessi, a partire da quelli fiscali, previdenziali e altri attinenti al rapporto di lavoro, ivi compresi i servizi offerti gli Enti Bilaterali e/o di Formazione, con o senza scopo di lucro, costituiti, convenzionati o promossi dalla Confial, nonché a professionisti dei quali l'Organizzazione si avvale, per il perseguimento dei propri scopi, potranno essere liberamente trasmessi atteso il consenso qui manifestato e ratificato a mezzo firma. Prendo inoltre atto ed autorizzo espressamente con la sottoscrizione del consenso che i miei dati personali potranno essere resi noti a tutti i soggetti, siano essi persone fisiche o giuridiche, espressamente nominati come incaricati o responsabili del trattamento, come tali tenuti con obbligo di riservatezza al Sindacato e, comunque, agli altri co-titolari del trattamento, ai professionisti collegati con la Confederazione, nonché alle Federazioni nazionali, regionali, provinciali, territoriali, ivi comprese le sedi regionali, provinciali e territoriali confederali della Conf.i.a.l. .
Autorizzo espressamente il trattamento dei dati personali a norma di quanto previsto dal D.lgs 196/03 e s.m.i. per come sopra.

Data _____ **Firma del dipendente** _____

Il sottoscritto, dirigente sindacale, dichiara sotto la personale responsabilità l'autenticità della firma apposta dal lavoratore/lavoratrice oggetto della presente delega.

Ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 196/03 e del Regolamento UE 679/2016 "Codice in materia di dati personali", si informa inoltre che: i dati forniti saranno trattati da Confial per le finalità previste dal rapporto associativo e che tali dati potranno inoltre essere comunicati oltre che agli Enti, a strutture convenzionate con Confial per servizi fiscali, previdenziali, assicurativi e bancari, ai sensi della L. 241/90 e s.m.i. .

Segreteria territoriale Confial di _____

Data _____ **timbro e firma del rappresentante sindacale** _____