



# Confederazione Italiana di Base Unicobas

**SEGRETERIA NAZIONALE:**

Via Casoria, 16 - 00182 ROMA. Tel., Segr. e FAX 06/7026630 - 7027683  
Cod. Fisc. 97078780588 - Web: [www.unicobas.it](http://www.unicobas.it) - Email: [unicobas.rm@tiscali.it](mailto:unicobas.rm@tiscali.it)

Spettabile Unità Produttiva

Comparto:  Università  Enti locali  Ministeri  Sanità (barrare la voce valida)

Via/P.zza

Città

Alla Commissione Esecutiva della C.I.B. Unicobas

Il sottoscritto

nato/a a

il

qualifica

sede di servizio

autorizza, ai sensi dell'art. n.°50 della legge n.°249 del 18 marzo 1968, la propria Amministrazione ad effettuare una trattenuta mensile pari allo 0,50% sullo stipendio del livello di godimento e sulla Indennità Integrativa Speciale, al netto delle ritenute previdenziali ed assistenziali, da versarsi sul C.C.P. n.° 40899007 (codice IBAN IT81X0760103200000040899007) a favore della C.I.B. Unicobas.

La percentuale della trattenuta potrà essere variata con delibera degli organismi esecutivi dell'Organizzazione.

Contestualmente si revoca la delega a riscuotere, a sua volta rilasciata a favore della O.S. a cui risulta attualmente iscritto/a: \_\_\_\_\_.

La presente delega avrà valore fino ad eventuale revoca presentata da parte del\_\_ sottoscritt\_\_.

Consenso al trattamento dei dati personali.

Preso atto che i dati acquisiti sono utilizzati esclusivamente dalla Confederazione Italiana di Base Unicobas nell'ambito delle attività istituzionali, acconsento al trattamento dei miei dati personali ai sensi e per gli effetti della Legge sul Diritto di Privacy del 31/12/96 ed ai sensi della L. 196/2003.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO:**

Via/P.zza

CAP

Città

Prov.

Telefono

Fax

E-mail:

Il modulo, debitamente riempito in doppia copia, va riconsegnato ai rappresentanti della C.I.B. Unicobas, che provvederanno all'inoltro presso l'Amministrazione, o allo stesso fine spedito alla sede nazionale in Via Casoria, 16 - 00182 Roma.