



**UILPA PENITENZIARI
Polizia Penitenziaria**

Codice - SL1

Alla Direzione _____

ATTO DI DELEGA

Il sottoscritto _____
Qualifica _____ dipendente dal _____
In servizio presso _____
E(O) _____ a _____
" _____

Con il presente att, delega codesta Direzione ad operare una ritenuta per contributo sindacale mensile pari allo 0,70% dello stipendio a decorrere dal primo giorno del mese di _____ da versarsi sul c.c.p. n. 57649006 intestato alla UIL Coordinamento Penitenziari, via Emilio Lepido, 46 - 00175 Roma.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza della normativa vigente in tema di modalit  di attivazione e disattivazione delle deleghe sindacali e accetta espressamente la validit  annuale della presente delega che sar  tacitamente rinnovata per gli anni successivi ove non venga prodotta revoca entro il 31 ottobre.

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003, consente il loro trattamento nella misura necessaria per il proseguimento degli scopi statutari.

_____ : *lfa U*
_____ li _____ : *lfa U*

Alla Direzione _____

ATTO DI REVOCA

Il sottoscritto _____

Qualifica _____ dipendente dal _____

In servizio presso: _____

7": " _____

Con il presente atto revoca la delega, a suo tempo conferita a codesta Direzione, ad operare le ritenute per contributo sindacale a favore dell'Organizzazione Sindacale _____

C"G" _____

7C8" _____

_____ li _____ : *lfa U*



**UIL P.A.
PENITENZIARI
Comparto Ministeri**

Codice - SL1

Il sottoscritto _____

Dipendente della Direzione Provinciale del tesoro di:

Ed in servizio presso :

EQF IEG'HKUECNG

Domiciliato in: _____

Via _____

Con il presente atto, delega codesta Direzione ad operare una ritenuta per contributo sindacale mensile pari allo 0,70% dello stipendio a decorrere dal primo giorno del mese di _____ da versarsi sul c.c.p. n. 57649006 intestato alla UIL Coordinamento Penitenziari, via Emilio Lepido, 46 - 00175 Roma.

Il sottoscritto, ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 consente il loro trattamento nella misura necessaria per il proseguimento degli scopi statutari.

_____ li _____
_____ firma

Alla Direzione Provinciale del Tesoro di:

ATTO DI REVOCA

Il sottoscritto _____

dipendente dal _____

In servizio presso: _____

7": _____

Con il presente atto revoca codesta Direzione ad operare la ritenuta per contributo sindacale a favore dell'Organizzazione Sindacale: _____

O.S. _____ COD. _____

_____ li _____

_____ firma