

DELEGA SINDACALE UIL FPL

Il/la Sottoscritto/a

Nome		
Cognome		
Data di nascita		
Luogo di nascita		
Residente a		
Via	Cap	Prov.
Datore lavoro		
Sede di servizio		
Indirizzo luogo di lavoro		
Profilo professionale		
Qualifica professionale		
Tempo indeterminato	SI	NO
Cellulare	Fax	
E-mail		
DICHIARA DI ADERIRE		
al sindacato di categoria della Unione Italiana del Lavoro – Federazione Poteri Locali (UILFPL) accettandone le norme statuarie e regolamentari.		
A U T O R I Z Z A		
la Direzione Aziendale ad effettuare sul proprio stipendio lordo iniziale di livello (senza anzianità di servizio) una trattenuta mensile a favore del Sindacato UILFPL per un importo percentuale di 0,7% alla data in cui ha efficacia la presente delega e versarla mensilmente sul conto corrente della		
UIL Federazione Poteri Locali		
IBAN IT84 K 0760 11160 00000 19610310		
La presente delega è valida a tempo indeterminato e può essere revocata solo mediante comunicazione scritta dello/a stesso/a e vale quale disdetta firmata per le altre Organizzazioni sindacali.		
TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI GDPR 679/2016 – Per quanto concerne il trattamento dei dati personali il sottoscritto dichiara:		
- di fornire il consenso al trattamento dei dati personali da parte del Sindacato ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per il conseguimento e la realizzazione delle attività istituzionali ai fini degli adempimenti degli obblighi contrattuali, legali e fiscali di cui alle norme in vigore;		
- di concedere il consenso all'uso dei dati personali al Sindacato ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione dirette (tramite e-mail, messaggistica, posta ordinaria, newsletter, ecc.) per il conseguimento e la realizzazione delle finalità istituzionali del sindacato		
Data	Firma	

Presentato/a da.....

GEWERKSCHAFTLICHE VOLLMACHT SGK LKG

Der/die Unterfertigte

Vorname		
Nachname		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
wohnhaft in		
Strasse	PLZ	Prov.
Arbeitgeber		
Dienstsitz		
Adresse des Arbeitsplatzes		
Funktionsebene		
Berufsbild		
Unbefristete Arbeitsstelle	JA	NEIN
Handy	Fax	
E-mail		
ERKLÄRT, MITGLIED DER		
Gewerkschaft der SGK/UIL Fachkategorie LKG - Lokale Körperschafts-Gewerkschaft (SGK/UIL-LKG), werden zu wollen, und die gesetzlichen und statutarischen Normen zu akzeptieren.		
ERMÄCHTIGT		
die Betriebsleitung, zugunsten der Gewerkschaft SGK/UIL Fachkategorie LKG einen monatlichen Abzug von seinem/ihrer anfänglichen Bruttogehalt (ohne Dienstalster) in Höhe von 0,7 % als Gewerkschaftsbeitrag ab dem Datum, an dem die derzeitige Vollmacht unterzeichnet wurde, vorzunehmen und monatlich auf das Konto der Gewerkschaft einzuzahlen.		
UIL Federazione Poteri Locali		
IBAN IT84 K 0760 11160 00000 19610310		
Die vorliegende Vollmacht ist unbefristet gültig und kann nur durch die/den Unterfertigte/n selbst schriftlich widerrufen werden und gilt als Kündigung der Mitgliedschaft bei anderen Gewerkschaftsorganisationen.		
VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN GDPR 679/2016 - In Bezug auf die Verarbeitung personenbezogener Daten erklärt der/die Unterfertigte:		
- die Zustimmung in die Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Gewerkschaft gemäß Art. 13 der G.v.D. Nr. 196/2003 und GDPR Nr. 679/2016 zur Ausübung und Durchführung institutioneller Tätigkeiten zur Erfüllung vertraglicher, rechtlicher und steuerlicher Verpflichtungen nach den geltenden Vorschriften geben;		
- die Zustimmung in die Verwendung personenbezogener Daten an die Gewerkschaft gemäß Art. 13 der G.v.D. Nr. 196/2003 und GDPR Nr. 679/2016 zur Umsetzung von Initiativen zur Profilerstellung und direkten Kommunikation (per E-Mail, Messaging, Post, Newsletter usw.) zur Erreichung und Verwirklichung der institutionellen Ziele der Gewerkschaft geben.		
Datum	Unterschrift	

Gebracht von.....