



C.S.L.E

Via Armando Diaz n. 8, cap 80134 NAPOLI (NA)

tel. 081/5515475

email: confederazione.csle@gmail.com

pec: csle@pec.it

sito:www.confederacionecsle.com

codice fiscale: 95285340634 Partita Iva 10074281212

C.S.L.E. SETTORE CODICE _____

Spettabile Direzione _____

Via _____ Città _____ CAP _____

- Spett.le Segreteria TERRITORIALE CSLE di _____

Il sottoscritt _____

nat _ il _____ a _____

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

Via _____ n° _____ Cap _____

_____ C.F. _____

cell: _____ in servizio presso _____

autorizza, secondo le norme contrattuali, nonché ai sensi delle norme legali e dell'art. 26 L. 300/70 e dell'art. 1260 SS.CC. (cessione del credito), il datore di lavoro a **trattenere mensilmente sulla busta paga lorda, per tutte le mensilità previste da contratto, lo 0,50% a titolo di iscrizione sindacale con richiesta di accredito mensile sul c/c intestato alla C.S.L.E. (Confederazione Sindacale Lavoratori Europei) presso la Banca CREDEM**, utilizzando le seguenti coordinate bancarie:

- IBAN: IT 90P0303283950010000366208

Tale delega di riscossione annulla eventuale altra delega in essere, sottoscritta precedentemente a favore di altro Sindacato e si intende tacitamente rinnovata, anche in presenza di interruzione e ripresa di lavoro stagionale o di rapporto a tempo determinato, o part-time, ove non intervenga apposita revoca con lettera scritta a Codesta Direzione/Amministrazione e alla Segreteria Generale della scrivente.

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 C.S.L.E., 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 contitolari 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 C.S.L.E. **Autorizzo espressamente il trattamento dei dati personali a norma di quanto previsto dal D.lgs 196/03 per come sopra.**

Data _____ **Firma** _____

li _____ Per adesione e quale sottoscrizione della presente delega, **Firma del lavoratore / lavoratrice** _____

Il sottoscritto, Dirigente sindacale, dichiara sotto la personale responsabilità l'autenticità della firma apposta dal lavoratore/lavoratrice oggetto della presente delega ed assicura il trattamento dei dati per come autorizzato dal lavoratore/lavoratrice aderente.

Segreteria Territoriale di _____

Data

Data _____

timbro e firma del rappresentante sindacale