



Federazione Italiana Autonomi Lavoratori Sanità
Segreteria Provinciale di Messina

Al Sig. Direttore Generale

Azienda _____

Via _____ **- Messina**

Alla Organizzazione Sindacale

F.I.A.L.S. Sanità - Messina

oggetto: Adesione sindacato F.I.A.L.S.

Il sottoscritto/a _____ nato/a il _____

A _____ e residente a _____

Via _____ dipendente di codesta Azienda Sanitaria con la
qualifica di _____ Tel. _____

e-mail _____, con la presente aderisce al sindacato F.I.A.L.S. ed
autorizza l'amministrazione a trattenere sulle proprie competenze mensili compresa la 13^a mensilità, l'importo
per quota contributi sindacali, nella misura fissata e sul conto corrente indicato dalla stessa organizzazione
sindacale interessata.

La presente delega ha efficacia a partire dal mese di _____ anno _____; e viene
rilasciata a norma delle leggi vigenti in materia di disciplina delle trattenute dei contributi sindacali, ha validità
dal 1° giorno del mese successivo a alla comunicazione e s'intende tacitamente rinnovata ove non venga
espressamente revocata.

Il/la sottoscritto/a, invita inoltre, codesta Azienda Sanitaria affinché gli importi trattenuti siano versati alla
F.I.A.L.S. entro i 5 giorni successivi alla data di corresponsione della retribuzione mensile.

Infine, ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei dati personali, ai sensi e per gli effetti del D.lvo 196/2003 e
s.m.e i., consente al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.
Consente, anche, che i dati riguardanti l'adesione sindacale siano comunicati al datore di lavoro e da questi
trattati nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi previsti dal D.lvo. e dai contratti di lavoro.

Messina, li _____

Firma



Federazione Italiana Autonomi Lavoratori Sanità
Segreteria Provinciale di Messina

Al Sig. Direttore Generale

Azienda _____

Via _____ - Messina

Alla Organizzazione Sindacale

F.I.A.L.S. Sanità - Messina

oggetto: Adesione sindacato F.I.A.L.S.

Il sottoscritto/a _____ nato/a il _____

A _____ e residente a _____

Via _____ dipendente di codesta Azienda Sanitaria con la
qualifica di _____ Tel. _____

e-mail _____, con la presente aderisce al sindacato F.I.A.L.S. ed
autorizza l'amministrazione a trattenere sulle proprie competenze mensili compresa la 13^a mensilità, l'importo
per quota contributi sindacali, nella misura fissata e sul conto corrente indicato dalla stessa organizzazione
sindacale interessata.

La presente delega ha efficacia a partire dal mese di _____ anno _____; e viene
rilasciata a norma delle leggi vigenti in materia di disciplina delle trattenute dei contributi sindacali, ha validità
dal 1° giorno del mese successivo a alla comunicazione e s'intende tacitamente rinnovata ove non venga
espressamente revocata.

Il/la sottoscritto/a, invita inoltre, codesta Azienda Sanitaria affinché gli importi trattenuti siano versati alla
F.I.A.L.S. entro i 5 giorni successivi alla data di corresponsione della retribuzione mensile.

Infine, ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei dati personali, ai sensi e per gli effetti del D.lvo 196/2003 e
s.m.e i., consente al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.
Consente, anche, che i dati riguardanti l'adesione sindacale siano comunicati al datore di lavoro e da questi
trattati nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi previsti dal D.lvo. e dai contratti di lavoro.

Messina, li _____

Firma
