



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<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> 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

\_\_\_\_\_