

RICHIESTA DI ISCRIZIONE ALLA F.P. CGIL DI ROMA E DEL LAZIO

Cognome Posto di lavoro

Nome
.....

Nato il/...../..... uomo donna Ente Pagatore

Via/Piazza
.....

Città Indirizzo Posto Lavoro

Cap Tel. casa Città

Cell. Tel. Posto Lavoro

E-mail Fax Posto Lavoro

Cod. Fisc. Qualifica/Profilo

Titolo di Studio: Licenza Elementare Licenza media inf.
Licenza media sup. Laurea Livello

Specializzazione professionale Tipo Rapp. Lavoro

(tempo indeterminato, tempo determinato, ecc.)

Spett/le AMMINISTRAZIONE (Ente pagatore)

IL SOTTOSCRITTO

COGNOME

NOME

N. PARTITA STIPENDIALE

IN SERVIZIO PRESSO IL POSTO DI LAVORO

VIA/PIAZZA

CAP CITTÀ

Autorizza codesta Amministrazione ad effettuare la ritenuta mensile, calcolata su paga base e contingenza per 13 mensilità, quale quota sociale da versare alla Federazione Lavoratori della Funzione Pubblica Cgil di Roma e del Lazio, nella misura % prevista per il comparto o area contrattuale.

Il sottoscritto dichiara con la presente delega:

- 1) Che intende l'iscrizione tacitamente rinnovata ove non venga revocata;
- 2) Che potrà essere revocata dallo stesso, mediante comunicazione scritta da inviare all'Amministrazione e p.c. all'Org. Sindacale, con decorrenza della stessa del primo giorno del mese successivo dalla data di presentazione.

Data

Firma

DATA

FIRMA