FEDERAZIONE GILDA-UNAMS

Settore GILDA **DEGLI INSEGNANTI**

Provincia di .....

Ufficio del Tesoro di ..... Nr. Partita fissa .....

Codice Fiscale

La/Il sottoscritta/o .....

Nata/o a il
GG MM ANNO

Residente a ..... CAP Prov. .....

Via ..... Nr. .....

Tel./Cell. ..... E-Mail .....

Scuola di servizio .....

Infanzia ☐ Primaria ☐ Media ☐ Superiore ☐

Materia d'insegnamento .....

Tempo indeterminato ☐ Tempo determinato ☐

Autorizza l'Amministrazione a trattenere mensilmente in favore della FEDERAZIONE GILDA-UNAMS, la somma dello 0,50% sull'intera retribuzione lorda, a decorrere dal
GG MM ANNO

Tale somma sarà versata sull'IBAN: **IT47 U030 6909 6061 0000 0176 117** intestato a FEDERAZIONE GILDA UNAMS **(codice Tesoro SAY).**

Con il versamento della quota associativa sopraindicata la/il sottoscritta/o comunica di voler

ADERIRE

a Gilda degli Insegnanti, struttura organizzativa autonoma della FGU, per le finalità associative di assistenza sindacale previste dall' art .9 par.1 lett. D) del GDPR 679/2016. La presente delega di riscossione si intende tacitamente rinnovata annualmente, ma potrà essere revocata in ogni momento su richiesta dell'interessato.

REVOCA DELLA DELEGA

La/Il sottoscritta/o contestualmente disdetta la delega a trattenere quote mensili rilasciate a favore del Sindacato ....., a cui risulta iscritto.

Data
GG MM ANNO

Firma leggibile per esteso

_____