



Io sottoscritto
 NOME
 COGNOME
 Residente in
 VIA/P.ZZA/C.SO CITTÀ
 C.A.P.
 Note
 Dipendente presso:
 NOME AZIENDA
 INDIRIZZO AZIENDA
 C.A.P. CITTÀ AZIENDA

Note
 È iscritto al **SINDACATO NAZIONALE A.L.P.P.I.**
 Ai sensi della vigente normativa contrattuale autorizza codesta spett.le Amministrazione a trattenere mensilmente dalla propria retribuzione ed a versare sul conto intestato all' **A.L.P.P.I.** qui di seguito indicato

IT83Q0760103200001017283977
 Il contributo sindacale spettante nella misura e secondo le modalità stabilite dalla struttura nazionale A.L.P.P.I. per i propri iscritti. Attualmente il contributo mensile è pari all'1% della retribuzione mensile lorda calcolata su: paga base, indennità integrativa, retribuzione individuale di anzianità (parte congelata) per dodici mensilità.

Riconosce all' **A.L.P.P.I.** la facoltà di variare in futuro la misura suindicata del contributo sindacale ed in tal caso la presente delega si intende tacitamente confermata per la nuova misura.

Il presente modulo d'iscrizione e di delega per la riscossione dei relativi contributi associativi non ha scadenza. L'eventuale disdetta deve essere inoltrata con Raccomandata A.R. alla Segreteria Nazionale ed all'Ufficio pagatore dell'Amministrazione di competenza.

Esso ha altresì valore, nei confronti dell'Amministrazione di competenza, di disdetta di altre eventuali altre deleghe di ritenute sindacali.

Io sottoscritto, ricevuta l'informativa attinente l'utilizzo dei miei dati personali di cui al D.Lgs. 196/03, consento il loro trattamento, sia al datore di lavoro che all'Organizzazione Sindacale alla quale fa riferimento la presente delega nella misura necessaria al raggiungimento degli scopi istituzionali e/o sociali.

Data Firma

Modulo per l'Amministrazione



Io sottoscritto,
 NOME
 COGNOME
 Residente in
 VIA/P.ZZA/C.SO CITTÀ
 C.A.P.
 Note
 Dipendente presso:
 NOME AZIENDA
 INDIRIZZO AZIENDA
 C.A.P. CITTÀ AZIENDA

Note
 È iscritto al **SINDACATO NAZIONALE A.L.P.P.I.**
 Ai sensi della vigente normativa contrattuale autorizza codesta spett.le Amministrazione a trattenere mensilmente dalla propria retribuzione ed a versare sul conto intestato all' **A.L.P.P.I.** qui di seguito indicato

IT 83 Q 07601 03200 001017283977
 Il contributo sindacale spettante nella misura e secondo le modalità stabilite dalla struttura nazionale A.L.P.P.I. per i propri iscritti. Attualmente il contributo mensile è pari all'1% della retribuzione mensile lorda calcolata su: paga base, indennità integrativa, retribuzione individuale di anzianità (parte congelata) per dodici mensilità.

Riconosce all' **A.L.P.P.I.** la facoltà di variare in futuro la misura suindicata del contributo sindacale ed in tal caso la presente delega si intende tacitamente confermata per la nuova misura.

Il presente modulo d'iscrizione e di delega per la riscossione dei relativi contributi associativi non ha scadenza. L'eventuale disdetta deve essere inoltrata con Raccomandata A.R. alla Segreteria Nazionale ed all'Ufficio pagatore dell'Amministrazione di competenza.

Esso ha altresì valore, nei confronti dell'Amministrazione di competenza, di disdetta di altre eventuali altre deleghe di ritenute sindacali.

Io sottoscritto, ricevuta l'informativa attinente l'utilizzo dei miei dati personali di cui al D.Lgs. 196/03, consento il loro trattamento, sia al datore di lavoro che all'Organizzazione Sindacale alla quale fa riferimento la presente delega nella misura necessaria al raggiungimento degli scopi istituzionali e/o sociali.

Data Firma

Modulo per la Segreteria Nazionale A.L.P.P.I.



Io sottoscritto,
 NOME
 COGNOME
 Residente in
 VIA/P.ZZA/C.SO CITTÀ
 C.A.P.
 Note
 Dipendente presso:
 NOME AZIENDA
 INDIRIZZO AZIENDA
 C.A.P. CITTÀ AZIENDA

Note
 È iscritto al **SINDACATO NAZIONALE A.L.P.P.I.**
 Ai sensi della vigente normativa contrattuale autorizza codesta spett.le Amministrazione a trattenere mensilmente dalla propria retribuzione ed a versare sul conto intestato all' **A.L.P.P.I.** qui di seguito indicato

IT 83 Q 07601 03200 001017283977
 Il contributo sindacale spettante nella misura e secondo le modalità stabilite dalla struttura nazionale A.L.P.P.I. per i propri iscritti. Attualmente il contributo mensile è pari all'1% della retribuzione mensile lorda calcolata su: paga base, indennità integrativa, retribuzione individuale di anzianità (parte congelata) per dodici mensilità.

Riconosce all' **A.L.P.P.I.** la facoltà di variare in futuro la misura suindicata del contributo sindacale ed in tal caso la presente delega si intende tacitamente confermata per la nuova misura.

Il presente modulo d'iscrizione e di delega per la riscossione dei relativi contributi associativi non ha scadenza. L'eventuale disdetta deve essere inoltrata con Raccomandata A.R. alla Segreteria Nazionale ed all'Ufficio pagatore dell'Amministrazione di competenza.

Esso ha altresì valore, nei confronti dell'Amministrazione di competenza, di disdetta di altre eventuali altre deleghe di ritenute sindacali.

Io sottoscritto, ricevuta l'informativa attinente l'utilizzo dei miei dati personali di cui al D.Lgs. 196/03, consento il loro trattamento, sia al datore di lavoro che all'Organizzazione Sindacale alla quale fa riferimento la presente delega nella misura necessaria al raggiungimento degli scopi istituzionali e/o sociali.

Data Firma

Modulo per l'associato

