



- FUNZIONE PUBBLICA



COORDINAMENTO NAZIONALE I N A I L

P.le Pastore, 6 00145 ROMA
tel. 0654873970 fax 0654873968 e-mail fedepugl@inail.it

All'I.N.A.I.L. _____

Via _____

Città _____

(*) **Codice contabile 6435**

La/il sottoscritto _____

_____matricola_____

in servizio presso I.N.A.I.L.,(indicare sede e struttura)

Qualifica Funzionale _____

chiede che, ai sensi dell'art.50, legge 18.03.1968, n. 249. e dell'art.17, legge 12.07.1970, n. 300, vengano effettuate trattenute sulle sue competenze mensili di **€. 7.00 x 13 mensilità per Area A, €. 7.50 per Area B, €. 8.00 per Area C; €. 15.00 per ruolo ad esaurimento e professionisti non dirigenti; €. 21.00 per dirigenti.** ovvero dell'importo che venisse successivamente deciso dagli organi centrali della Federazione, a titolo di quote associative da versare sul c.c.p. n. 63695001 intestato alla:

UGL – Unione Generale del Lavoro – Via Margutta 19 – ROMA o sul c/c bancario n. 000400328166 c/o UNICREDIT - Agenzia 2, Via Merulana 15 – Roma codice IBAN:

IT 86 V 02008 05005 000400328166

intestato alla Segreteria Generale UGL (causale del versamento UGL Enti Pubblici) con decorrenza _____

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 10 della L.675/96, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari, nonché consento che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi derivanti sia dalla legge che dai contratti collettivi nazionali.

Data _____

Firma _____

(*) V



- FUNZIONE PUBBLICA



COORDINAMENTO NAZIONALE I N A I L

P.le Pastore, 6 00145 ROMA
tel. 0654873970 fax 0654873968 e-mail fedepugl@inail.it

Alla Segreteria Generale della U.G.L.

UNIONE GENERALE DEL LAVORO

Via Margutta 19 – 00187 ROMA

La/il sottoscritto _____

_____matricola_____ in

servizio presso I.N.A.I.L.,(indicare sede e struttura)

Qualifica Funzionale _____

domanda di associarsi alla Federazione Nazionale Sindacale UGL Intesa Funzione Pubblica impegnandosi ad osservarne lo Statuto. Rende noto di aver chiesto all'Amministrazione da cui dipende di effettuare trattenute sulle sue competenze mensili di **€. 7.00 x 13 mensilità per Area A, €. 7.50 per Area B, €. 8.00 per Area C; €. 15.00 per ruolo ad esaurimento e professionisti non dirigenti; €. 21.00 per dirigenti;** ovvero dell'importo che venisse successivamente deciso dagli organi centrali della Federazione, a titolo di quote associative da versare sul c.c.p. n. 63695001 intestato alla:

UGL – Unione Generale del Lavoro – Via Margutta 19 – ROMA o sul c/c bancario n. 000400328166 c/o UNICREDIT - Agenzia 2, Via Merulana 15 – Roma codice IBAN: IT 86 V 02008 05005 000400328166

intestato alla Segreteria Generale UGL (causale del versamento UGL Enti Pubblici) con decorrenza _____

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 10 della L.675/96, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari, nonché consento che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi derivanti sia dalla legge che dai contratti collettivi nazionali.

Data _____

Firma _____

Dati facoltativi, da inserire per comodità e rapidità di contatto:

indirizzo abitazione:

telefono: cell.

e-mail :