

(scheda da ritagliare per ULS)

**Cognome** .....

**Nome** .....

**Nato/a il** .....

**Abitante a** .....

**Via** .....

**Tel lavoro** .....

**Cellulare** .....

**Azienda** .....

**Reparto** .....

**E – mail** .....

Ai sensi del D.lgs. 196/2003 art.13 e art.23 il sottoscritto autorizza l'Unione Lavoratori Sanità al trattamento dei suoi dati personali sopra riportati per gli adempimenti imposti dalla legge, dallo statuto e per dare esecuzione alla trattenuta sindacale.

Data .....

Firma .....

(scheda da consegnare all'amministrazione)



## SCHEDA ADESIONE SINDACALE

Spett.le \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Loc. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

E p.c. alla Segreteria U.L.S.

Io Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Vostro dipendente presso: \_\_\_\_\_

Con qualifica di: \_\_\_\_\_

chiedo di associarmi all' U.L.S. e rilascio formale delega sul mio credito retributivo mensile vantato nei Vostri confronti affinché versiate mensilmente come quota sindacale un importo pari al 0.5% di tutte le voci retributive lorde della mia busta paga per 12 mensilità a favore del Sindacato U.L.S. "Unione Lavoratori Sanità" sul c.c. 000105189191 presso la filiale 31440 ROMA CASALOTTI-VIA BOCCEA intestato a Unione Lavoratori Sanità IBAN: IT39E0200805034000105189191 a seguito di cessione di credito da me rilasciata ai sensi e per gli effetti degli artt. 1260 e seguenti del C.C.

I versamenti di cui sopra sono da me autorizzati e dovranno essere effettuati mensilmente in corrispondenza della corrisposizione della mia retribuzione a decorrere da: \_\_\_\_\_ La disposizione di cui sopra ha decorrenza immediata ed è valida fino a mia revoca che dovrò a Voi e all'Organizzazione Sindacale con raccomandata A.R. e con preavviso di almeno un mese. Con la firma della presente scheda revoco contestualmente qualunque altra iscrizione ad altri sindacati ( \_\_\_\_\_ ) secondo la decorrenza prevista dalle vigenti norme contrattuali e di legge. Mi impegno altresì ad osservare lo Statuto dell'Unione Lavoratori Sanità. Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 e s.m.i., acconsento al loro trattamento nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutari e/o sociali. Il datore di lavoro si intende autorizzato a trasmettere in qualsiasi momento al sindacato U.L.S. i dati afferenti al sottoscritto.

Data \_\_\_\_\_

Firma