



Feder. A.T.A.

Federazione del Personale Amministrativo Tecnico Ausiliario

SCHEMA DI ADESIONE AL SINDACATO

All'Amministrazione che eroga il
trattamento economico fondamentale

Alla Feder. A.T.A.

Viale Aldo Moro, 21

68018 POTENZA PICENA (MC)

All'Amministrazione di appartenenza

Oggetto: delega sindacale – codice SJA

Il/La sottoscritto/a nato/a a
Prov. (.....) il codice fiscale
qualifica partita di stipendio n. Tempo
indeterminato [...] annuale [...] scuola di servizio
telefono indirizzo mail

Dichiara, con la presente, di **aderire alla Feder. A.T.A.** rilasciando delega all'ufficio
amministrante le proprie competenze, ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, in
materia di contributi sindacali, ad effettuare la trattenuta del contributo sindacale mensile pari
allo 0,50% su tutti gli emolumenti imponibili compresa la 13° mensilità, con decorrenza dal
.....

Riconosce alla Feder. A.T.A. la facoltà di modificare in futuro la misura suindicata del
contributo sindacale ed in tal caso la presente delega si intende tacitamente confermata per la
nuova misura.

Il sottoscritto dichiara che la presente delega potrà essere revocata in qualsiasi momento con
effetto dal primo giorno del mese successivo alla relativa richiesta.

Gli importi mensili trattenuti vanno accreditati sul seguente conto intestato alla Federazione
del personale ATA: **IBAN IT63 U033 5901 6001 0000 0139279**

Avendo ricevuto dalla Feder. A.T.A. l'informativa sull'utilizzazione dei suoi dati personali, ai
sensi dell'art. 10 della L. 675/96, il sottoscritto autorizza il trattamento degli stessi per tutte le
finalità previste dallo Statuto della Feder. A.T.A. accettandolo integralmente, quindi, anche
per quanto concerne i dati riguardanti l'iscrizione sindacale comunicati agli Enti interessati ed
all'Ente amministrante le proprie competenze, al quale, parimenti, consente il trattamento
degli stessi per i fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e
dalla adesione alla Feder. A.T.A.

Data _____

Firma _____

MODELLO PER LA REVOCA DELLA DELEGA SINDACALE

Al Dipartimento Provinciale Economia e Finanze
Direzione Provinciale dei Servizi Vari di _____
P.C. All'Organizzazione Sindacale _____

Oggetto: Revoca della Delega sindacale

La/Il sottoscritt... _____
(cognome e nome)
nat... il _____ a _____ Prov. _____
(data di nascita) (luogo di nascita) (Prov. di nascita)
codice fiscale: _____
residente a _____ in via _____ n. _____ Prov. _____
(comune di residenza) (indirizzo di residenza) (Prov. di residenza)
Cap _____
(Cap di residenza) (tel. residenza)
Qualifica _____ presso _____
(docente - di ruolo o a t. d.) (denominazione della scuola)
Codice MPI della scuola: _____
(indicare il codice meccanografico della scuola di servizio)
Via _____ n. _____ - _____ Prov. _____
(Indirizzo della scuola) (Cap della scuola) (Telefoni della scuola) (Città della scuola) (Prov. della scuola) (Fax della scuola)
retribuito con Partita n. _____ Ufficio di servizio n. _____

revoca nell'immediato, ad ogni effetto di legge, la delega per il versamento dei contributi sindacali in favore dell'Organizzazione Sindacale in indirizzo, cui aderiva. Si diffida espressamente l'Amministrazione dal procedere oltre i termini a ulteriori trattenute a favore di tale Organizzazione Sindacale

(luogo e data)

(firma per esteso e leggibile)