



La Segreteria Nazionale

FEDERAZIONE CISL MEDICI
SCHEMA DI ADESIONE ALLA CISL MEDICI

Alla Azienda/Amministrazione

Indirizzo

Alla Federazione CISL MEDICI - Via Po, 116 - 00198 Roma

I sottoscritt dipendente da codesta Amministrazione, con la qualifica

nat a

il / / residente in cap

via n. prov.

Cod. Fiscale E-mail

Tel. Abit. Tel. Uff. Cell.

AUTORIZZA L'AMMINISTRAZIONE IN INDIRIZZO

Ad effettuare sulla propria retribuzione una trattenuta mensile a favore del Sindacato CISL MEDICI per un importo fisso/percentuale da calcolare sul trattamento economico in godimento alla data in cui ha efficacia la presente delega e nella misura fissata annualmente dalla organizzazione sindacale di appartenenza.

La delega:

- 1) ha efficacia a partire dal mese /
2) può essere dall stess revocata affinché cessino gli effetti a partire dal 1° mese successivo con comunicazione scritta da inviare alla Amministrazione e alla Organizzazione Sindacale. (G.U. n. 45 - SERIE GENERALE del 23-2-1996 - G.U. n. 56 - SERIE GENERALE del 7-3-1996)

I sottoscritt chiede infine che gli importi mensilmente trattenuti siano versati entro 5 giorni del mese successivo cui si riferiscono, all'organizzazione sindacale cui aderisce sul C/C Codice IBAN: IT 34 G 01030 03201 000001871231 Banca: Monte dei Paschi di Siena AG. n. 1 Via Po' n. 94 - Roma, intestato a Segreteria Nazionale Federazione Cisl Medici, Via Po, 116 - 00198 Roma.

li

FIRMA

I sottoscritt ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi della legge n. 196/03 e successive modifiche ed integrazioni, esprime il consenso al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Esprime, altresì, il consenso che i dati siano comunicati al datore di lavoro e agli Enti previdenziali e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dai contratti e dalle convenzioni.

li

FIRMA

Nota della Segreteria Nazionale

Le trattenute mensili da parte delle Amministrazioni, da effettuare sulla retribuzione degli specializzandi (medici, veterinari e odontoiatri) scritti alla CISL devono corrispondere allo 0,95% di 1/3 della borsa di studio mensile per dodici mensilità.

Tali somme devono essere versate sul C/C Codice IBAN: IT 34 G 01030 03201 000001871231 Banca: Monte dei Paschi di Siena AG. n. 1 Via Po' n. 94 - Roma, intestato a Segreteria Nazionale Federazione Cisl Medici, Via Po n. 116 - 00198 Roma.

La Segreteria Nazionale della Federazione Cisl Medici è l'unica titolare a comunicare eventuali variazioni a quanto disposto nella presente delega attraverso apposita comunicazione alle Aziende Sanitarie e agli Enti Pubblici e Privati.