

Via Rovereto, 11 - 00198 Roma - Tel. 06 8840772 - 06 8413556 - Fax 06 8844977  
www.cisluniversita.it - info@cisluniversita.it

Al Direttore Amministrativo di <sup>1</sup> \_\_\_\_\_  
Alla Direzione Provinciale del Tesoro di \_\_\_\_\_  
Partita Tesoro \_\_\_\_\_ Codice: S6  
Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
in servizio presso \_\_\_\_\_  
categoria \_\_\_\_\_ area \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
via/p.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
autorizza la propria amministrazione, ai sensi della normativa vigente, a trattenere mensilmente sulla retribuzione la quota sindacale a favore del sindacato Cisl Università nella misura stabilita dai competenti organi statutari a decorrere dal mese di \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_ e di accreditarla sul c/c Postale 50421007.  
*“Ricevuta l’informativa sull’utilizzazione dei dati personali ai sensi della normativa vigente il sottoscritto consente al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consente anche che i dati riguardanti l’iscrizione sindacale 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.*  
Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

1) copia per l’inoltro a cura della struttura sindacale all’Ente che eroga la retribuzione 2) copia per il sindacato al quale si rilascia la delega

#### Comunicazione di revoca iscrizione sindacale

Al Direttore Amministrativo di <sup>1</sup> \_\_\_\_\_  
Alla Direzione Provinciale del Tesoro di \_\_\_\_\_  
Partita Tesoro \_\_\_\_\_ Codice S6  
Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
in servizio presso \_\_\_\_\_  
categoria \_\_\_\_\_ area \_\_\_\_\_  
Con la presente rassegno le proprie dimissioni dal Sindacato \_\_\_\_\_  
Pertanto invita codesta amministrazione a non operare più la trattenuta sindacale a favore di predetta  
O.S. a decorrere dal mese di \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

1) copia per l’inoltro a cura della struttura sindacale all’Ente che eroga la retribuzione 2) copia per il sindacato al quale si rilascia la delega

<sup>1</sup> Vale per l’Università e strutture AFAM in cui l’erogazione dello stipendio è a carico dell’Ente