



**Delega a favore della  
FLC CGIL (SZ4)  
Federazione Lavoratori  
della Conoscenza CGIL**

Alla Ragioneria territoriale dello Stato della provincia di: \_\_\_\_\_

All'Amministrazione dell'Ente/Ateneo/Scuola non statale/Società: \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

C.F.

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

Livello/Categoria \_\_\_\_\_

In servizio presso \_\_\_\_\_

Indirizzo sede di lavoro \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Numero di Partita Spesa Fissa,   
per i settori pagati tramite Tesoro:

**AUTORIZZA**

a decorrere dal mese di \_\_\_\_\_, a trattenere mensilmente sulla propria retribuzione, la quota sindacale a favore della Federazione Lavoratori della Conoscenza CGIL, nella misura stabilita dal competente organismo statutario,

per **Scuola statale** e **AFAM**, la Ragioneria territoriale dello Stato mediante accreditamento sul C.C. bancario intestato alla FLC CGIL Nazionale con codice IBAN: **IT12B0538705006000035184823**.

per **Ricerca** e **Università**, l'amministrazione dell'ente/ateneo con versamento sul C.C. bancario FLC CGIL Nazionale con codice IBAN: **IT22D0103003206000001986702**.

per i **settori privati/non statali** (Scuola non statale, Università non statali, Formazione professionale, \_\_\_\_\_)

con versamento sul C.C. bancario/postale intestato alla FLC CGIL \_\_\_\_\_ con codice IBAN: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



Alla FLC CGIL Territoriale

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Telefono fisso \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

C.F.

Tipologia settore lavorativo:

**Statale / Pubblico**

**Non Statale / Privato**

Settore lavorativo:

**Scuola**

**AFAM**

**Università**

**Formazione professionale**

**Ricerca**

Tipologia rapporto di lavoro:

**a Tempo Indeterminato**

Tipologia iscrizione:

**Delega**

**a Tempo Determinato**

**Tessera diretta**

**Altro:** \_\_\_\_\_

Datore di lavoro \_\_\_\_\_

In servizio presso \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

Livello/Categoria \_\_\_\_\_

Per il settore scuola, ordine di scuola: \_\_\_\_\_

Altre informazioni professionali (materia d'insegnamento, profilo, ...)

Numero di Partita Spesa Fissa,   
per i settori pagati tramite Tesoro:

**Chiede l'iscrizione alla Federazione Lavoratori della Conoscenza CGIL.**

In caso di revoca dell'iscrizione, si impegna a darne comunicazione scritta alla amministrazione ordinatrice dei pagamenti e alla FLC CGIL territoriale.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



All'iscritto/a

Il lavoratore/la lavoratrice

ricevuta l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679,

**HA CHIESTO**

**l'iscrizione alla FLC CGIL - Federazione Lavoratori della Conoscenza CGIL** e autorizza l'invio della delega all'Amministrazione di competenza per l'attivazione della trattenuta sindacale o, nei soli casi previsti per l'iscrizione con tessera diretta, versa la quota annuale d'iscrizione pari a: \_\_\_\_\_ €.

In caso di revoca dell'iscrizione, si impegna a darne comunicazione scritta all'Amministrazione ordinatrice dei pagamenti e alla FLC CGIL territoriale.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

per la FLC CGIL



Timbro