



affiliato F.S.A.-C.N.P.P.

Alla cortese attenzione della Direzione

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

codice fiscale: \_\_\_\_\_ part. stip. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

cap. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_

con la qualifica di \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 50 della legge 18 marzo 1968 n° 249, e successive modificazioni ed integrazioni, a norma delle vigenti disposizioni rilascia la presente delega per una ritenuta mensile pari allo 0.70% della retribuzione, da versare a decorrere dal mese di \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ sul c/c del sindacato polizia penitenziaria **S.P.P.**

**E-mail - [spp.segreteriagenerale@gmail.com](mailto:spp.segreteriagenerale@gmail.com)**

**Fiscale 92068050704 - Codice MEF: SGP**

**Conto corrente bancario nr- IT20 U 05034 03801 000000000793 -**

**Il sottoscritto esprime, ai sensi della legge n. 675/96, il consenso al trattamento dei relativi dati personali inerenti l'iscrizione sindacale e alla loro eventuale diffusione nelle forme consentite dalle norme vigenti.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Con la presente dichiaro di essere a conoscenza dell'affiliazione con l'O.S. F.S.A.-C.N.P.P., di condividere tale scelta e consapevole che la propria rappresentatività andrà al codice SBP dell'o.s. suddetta.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_