

COORDINAMENTO NAZIONALE I N P S

V. Ciro il Grande, 21 00144 ROMA

tel.: 0659054193 fax: 0659054988 email: fedepugl@inps.it

All'I.N.P.S sede di _____

Via _____

Città _____

Codice contabile 587 (*)

La/il sottoscritto _____

_____ matricola _____

in servizio presso I.N.P.S.,(indicare sede e struttura)

Qualifica Funzionale _____

chiede che, ai sensi dell'art. 50, legge 18.03.1968, n. 249. e dell'art.17, legge 12.07.1970, n. 300, vengano effettuate trattenute sulle sue competenze mensili di **€ 7.00 x 13 mensilità per Area A, € 7.50 per Area B, € 8.00 per Area C; € 15,00 per ruolo ad esaurimento e professionisti non dirigenti; € 26,00 per dirigenti e professionisti dirigenti;** ovvero dell'importo che venisse successivamente deciso dagli organi centrali della Federazione, a titolo di quote associative da versare su:

c.c.p. n. 63695001 intestato alla: UGL – Unione Generale del Lavoro – Via Margutta 19 – ROMA

oppure:

C/C bancario c/o BANCA DI ROMA – AG. 2 RM – VIA MERULANA, 15 ROMA ABI 03002 – CAB 05005 codice CIN: I – intestato a: U.G.L. Unione Generale del Lavoro IBAN: IT 48 I 03002 05005 000400328166 (causale del versamento UGL Enti Pubblici)

con decorrenza _____

La presente ha validità permanente , salvo revoca inoltrata sia all'Ufficio competente che alla Federazione Nazionale UGL Enti Pubblici a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 10 della L.675/96, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari, nonché consento che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi derivanti sia dalla legge che dai contratti collettivi nazionali.

Data _____

Firma _____

(*) V. messaggio D.G. INPS n° 1409 del 13-07-2001

COORDINAMENTO NAZIONALE I N P S

V. Ciro il Grande, 21 00144 ROMA

tel.: 0659054193 fax: 0659054988 email: fedepugl@inps.it

Alla Segreteria Generale della U.G.L.

UNIONE GENERALE DEL LAVORO

Via Margutta 19 – 00187 ROMA

La/il sottoscritto _____

_____ matricola _____

in servizio presso I.N.P.S.,(indicare sede e struttura)

Qualifica Funzionale _____

domanda di associarsi alla Federazione Nazionale Sindacale UGL Enti Pubblici impegnandosi ad osservarne lo Statuto. Rende noto di aver chiesto all'Amministrazione da cui dipende di effettuare trattenute sulle sue competenze mensili x 13 mensilità di **€ 7.00 x 13 mensilità per Area A, € 7.50 per Area B, € 8.00 per Area C; € 15,00 per ruolo ad esaurimento e professionisti non dirigenti; € 26,00 per dirigenti e professionisti dirigenti;** ovvero dell'importo che venisse successivamente deciso dagli organi centrali della Federazione, a titolo di quote associative da versare su:

c.c.p. n. 63695001 intestato alla: UGL – Unione Generale del Lavoro – Via Margutta 19 – ROMA

oppure:

C/C bancario c/o BANCA DI ROMA – AG. 2 RM – VIA MERULANA, 15 ROMA ABI 03002 – CAB 05005 codice CIN: I – intestato a: U.G.L. Unione Generale del Lavoro IBAN: IT 48 I 03002 05005 000400328166 (causale del versamento UGL Enti Pubblici)

con decorrenza _____

La presente ha validità permanente , salvo revoca inoltrata sia all'Ufficio competente che alla Federazione Nazionale UGL Enti Pubblici a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 10 della L.675/96, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari, nonché consento che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi derivanti sia dalla legge che dai contratti collettivi nazionali.

Data _____

Firma _____

Dati da inserire per comodità e rapidità di contatto:

indirizzo abitazione:

telefono: cell.

e-mail :