



FUNZIONE PUBBLICA

COORDINAMENTO NAZIONALE INPS
Via Ciro il Grande, 21 00144 ROMA
tel. 06.59054193 - fax 06.59054988
email: fedepuogl@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, siano 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; € 21,00 per dirigenti;** ovvero dell'importo che venisse successivamente deciso dagli organi centrali della Federazione, a titolo di quote associative da versare sul c.c.p. n. 63695001 intestato alla:

UGL – Unione Generale del Lavoro – Via Margutta 19 – ROMA o sul c/c bancario n. 000400328166 c/o UNICREDIT BANCA DI ROMA AG. 2, Via Merulana 15 – Roma - codice IBAN : IT 86 V 02008 05005 000400328166 CODICE FISCALE: 80197010582

intestato alla Segreteria Generale UGL (causale del versamento: UGL Intesa F.P. – ENTI PUBBLICI), con decorrenza _____

La presente ha validità permanente , salvo revoca inoltrata sia all'Ufficio competente che alla Federazione UGL Intesa Funzione Pubblica 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



FUNZIONE PUBBLICA

COORDINAMENTO NAZIONALE INPS
Via Ciro il Grande, 21 00144 ROMA
tel. 06.59054193 - fax 06.59054988
email: fedepuogl@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 UGL Intesa Funzione Pubblica 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; € 21,00 per dirigenti;** ovvero dell'importo che venisse successivamente deciso dagli organi centrali della Federazione, a titolo di quote associative da versare sul c.c.p. n. 63695001 intestato alla:

UGL – Unione Generale del Lavoro – Via Margutta 19 – ROMA o sul c/c bancario n. 000400328166 c/o UNICREDIT BANCA DI ROMA AG. 2, Via Merulana 15 – Roma - codice IBAN : IT 86 V 02008 05005 000400328166 CODICE FISCALE: 80197010582

intestato alla Segreteria Generale UGL (causale del versamento: UGL Intesa F.P. ENTI PUBBLICI) con decorrenza _____

La presente ha validità permanente, salvo revoca inoltrata sia all'Ufficio competente che alla Federazione UGL Intesa Funzione Pubblica 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 :