



Alla Segreteria Nazionale S.A.I.L.P. Via Principe Amedeo, 221 - 00185 Roma

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____,
Prov. (____), il _____ in servizio presso _____ avvalendosi
della facoltà consentita dalla legge 300/1970 con il presente **ATTO DI DELEGA** autorizza la trattenuta sulla bustra paga, per 13
mensilità, a decorrere dal mese di _____, a favore del **S.A.I.L.P.** di una quota pari allo 0,80% dell'intera retribuzione
mensile da versare sul CCP **46084000** (codice CNED **1859**) ai sensi dell'art. 12 del CCNL Poste 2007/2010.

Dati di archivio per spedizione informativa sindacale: indirizzo abitazione Via C.A.P.
..... Comune Prov. Telef. Abitazione.....Telefono mobile

*Faccio presente che, ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi della Legge 675/96, consento il loro
trattamento nella misura necessaria per il proseguimento degli scopi statutari, consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione
sindacale siano comunicati al datore di lavoro e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi previsti
dalla Legge, dai contratti, e dalle convenzioni.*

Addì, lì.....
Firma del Delegante _____

Alla Segreteria Territoriale S.A.I.L.P. di _____, indirizzo _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____,
Prov. (____), il _____ in servizio presso _____ avvalendosi
della facoltà consentita dalla legge 300/1970 con il presente **ATTO DI DELEGA** autorizza la trattenuta sulla bustra paga, per 13
mensilità, a decorrere dal mese di _____, a favore del **S.A.I.L.P.** di una quota pari allo 0,80% dell'intera retribuzione
mensile da versare sul CCP **46084000** (codice CNED **1859**) ai sensi dell'art. 12 del CCNL Poste 2007/2010.

Dati di archivio per spedizione informativa sindacale: indirizzo abitazione Via C.A.P.
..... Comune Prov. Telef. Abitazione.....Telefono mobile

*Faccio presente che, ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi della Legge 675/96, consento il loro
trattamento nella misura necessaria per il proseguimento degli scopi statutari, consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione
sindacale siano comunicati al datore di lavoro e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi previsti
dalla Legge, dai contratti, e dalle convenzioni.*

Addì, lì.....
Firma del Delegante _____

Poste Italiane S.p.A. Direzione Servizio Amm.ne Risorse Umane di

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____,
Prov. (____), il _____ in servizio presso _____ avvalendosi
della facoltà consentita dalla legge 300/1970 con il presente **ATTO DI DELEGA** autorizza la trattenuta sulla bustra paga, per 13
mensilità, a decorrere dal mese di _____, a favore del **S.A.I.L.P.** di una quota pari allo 0,80% dell'intera retribuzione
mensile da versare sul CCP **46084000** (codice CNED **1859**) ai sensi dell'art. 12 del CCNL Poste 2007/2010.

*Faccio presente che, ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi della Legge 675/96, consento il loro
trattamento nella misura necessaria per il proseguimento degli scopi statutari, consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione
sindacale siano comunicati al datore di lavoro e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi previsti
dalla Legge, dai contratti, e dalle convenzioni.*

Addì, lì.....
Firma del Delegante _____