

SICILIA

pec: [cobasformazioneprof@pec.libero.it](mailto:cobasformazioneprof@pec.libero.it)e-mail [cobasformazione@cobasformazione.it](mailto:cobasformazione@cobasformazione.it)**FORMAZIONE PROFESSIONALE****Scheda di adesione**

\_\_\_\_\_ I \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

dipendente \_\_\_\_\_

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

categoria \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

**DICHIARA DI ADERIRE**

con la presente ai COBAS Lavoro Privato, aderente alla Confederazione dei Comitati di Base, autorizzando l'Amministrazione a procedere alla trattenuta dello 0,50 % della retribuzione mensile netta, comprensiva di IIS e di ogni ulteriore compenso accessorio, per 13 mensilità quale contributo sindacale. Le trattenute mensili, in busta paga, come quota associativa di questa Organizzazione Sindacale, dovranno essere accreditate sul c/c "Banca Carige n° 7604380- codice IBAN IT54 Z061 7504 6040 0000 7604380- intestato a "COBAS Confederazione comitati di base Sicilia" – piazza Unità d'Italia n° 11 – 90144 Palermo

**Vige congiuntamente disdetta da eventuali iscrizioni ad altre organizzazioni sindacali.**

Autorizzo l'Amministrazione ad apportare eventuali modifiche della determinazione della quota associativa, nonché delle modalità di riscossione, che saranno indicate dal **Coordinamento Regionale del COBAS Lavoro Privato** secondo le modalità previste dallo Statuto dell'OS COBAS.

Ricevuta l'Informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 10 L. 675/96, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento 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 di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

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

**ai COBAS Lavoro Privato (questa scheda rimane ai COBAS)**

Il sottoscritto ..... dipendente (Amm.ne) .....

c/o sede di lavoro ..... partita stipendiale .....

tel (ufficio) ..... fax ..... tel (casa) .....

cellulare ..... e-mail .....

domiciliato (città) ..... via/piazza .....

**autorizza i COBAS Lavoro Privato ad utilizzare i propri dati personali per esclusiva finalità sindacale.**

Data .....

firma .....