



Spett.le _____

E, p.c. a CONFINTESA AUTONOMIE
Corso Vittorio Emanuele II, 326
00186 Roma

Applicazione GDPR – Regolamento UE 2016/679 – General Data Protection Regulation

Il/La sottoscritto/a _____ ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei propri "dati particolari" ("già dati sensibili"), ai sensi del GDPR-Regolamento UE 2016/679, consente - sia all'Amministrazione che all'Organizzazione Sindacale alla quale fa riferimento il presente modulo di adesione - il loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi istituzionale e/o statuari.

Data ____/____/____

Firma _____

Adesione Confintesa AUTONOMIE

È obbligatorio compilare **tutti** i campi sottostanti

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il ____/____/____

a _____ Prov. _____ C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente in Via/Piazza _____ n. _____

Città _____ Prov. _____ CAP _____

dipendente in servizio presso _____

sede di lavoro (provincia/comune) _____

E-mail _____ Cellulare _____

Con la presente Vi comunica di avere aderito al Sindacato **Confintesa Autonomie**, con quota associativa nella misura corrispondente allo 0,75% calcolato per 12 (dodici) mensilità, sulla retribuzione tabellare mensile ricorrente. La trattenuta mensile è da versarsi sul conto corrente avente le seguenti coordinate bancarie e codice IBAN intestato a:

"Confederazione Intesa per l'Autonomia Sindacale (CONFINTESA - C.F. 97323750584)" sul c.c. Banco Popolare Ag. 55 Roma al seguente IBAN: IT 48 T 05034 03255 00000005304.

La presente adesione ha efficacia a partire dal mese successivo alla data della sottoscrizione e potrà essere revocata in qualsiasi momento con effetto dal primo giorno del mese successivo alla relativa richiesta.

Mi impegno altresì ad osservare lo statuto della Federazione **Confintesa Autonomie**.

Data ____/____/____

Firma _____

Revoca / disdetta altre OO.SS.

Il presente modulo contestualmente ha anche valore, nei confronti dell'azienda, di operare revoca o disdetta di eventuali altre deleghe di ritenuta/trattenuta sindacale ad altre Organizzazioni Sindacali e a carico del Lavoratore.

Il/La sottoscritto/a _____ C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

dichiara di non voler più aderire al sindacato _____ a partire dal mese di _____

Data ____/____/____

Firma _____



Spett.le _____

Benefit di benvenuto (una sola scelta opzionabile) *

- ☐ Polizza famiglia
- ☐ Polizza sanitaria
- ☐ Corsi di formazione (selezionare un'opzione)
 - ☐ Spagnolo
 - ☐ Inglese
 - ☐ Diritto Civile
 - ☐ Procedura Civile
 - ☐ Diritto Costituzionale
 - ☐ Diritto Amministrativo
 - ☐ Diritto Penale
 - ☐ Informatica
- ☐ Buoni acquisto
- ☐ Non interessato/a

* I benefit verranno erogati a seguito della ricezione della busta paga con evidenza della prima trattenuta sindacale, da inviare a segreteria@confintesa.it. Vi invitiamo ad oscurare i dati sensibili, nel rispetto della normativa sulla privacy.

Data ____/____/____

Firma _____



SCARICA LA TESSERA DIGITALE DI CONFINTESA AUTONOMIE

1. **Inquadra** con la tua fotocamera o con un lettore QRcode, l'immagine qui a fianco
2. **Compila** il FORM e clicca su "Registra Tessera"
3. **Scarica** la tessera digitale sul tuo wallet cliccando su "Aggiungi a Pass2U Wallet" per gli Smartphone Android, o clicca su "Aggiungi a Apple Wallet" per gli iPhone