



Il sottoscritto, con la presente, chiede l'iscrizione al Sindacato Nazionale Funzionari Imprese Assicuratrici - S.N.F.I.A.

_____ (firma)

_____ / _____ (luogo) (data)

Cognome
Nome
Nato a il-.....-.....
Titolo di studio
Indirizzo
Città
CAP Provincia
E-mail
Compagnia/Società
Città sede di lavoro Interno Esterno
Assunto il-.....-..... Funzionario dal-.....-.....
Grado Livello (se non Funzionario)

PARTE RISERVATA AL SINDACATO

NUOVA ISCRIZIONE REISCRIZIONE DATA-.....-.....
Matricola Codice Compagnia



20123 MILANO – Via De Amicis, 33
Telefono 02.8324.1464 – Telefax 02.8324.1472
e-mail: sindacato@snfia.org

**INFORMATIVA E DIRITTI DELL'INTERESSATO
AI SENSI DEL D.lgs. 30 GIUGNO 2003, N. 196
CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

Il sottoscritto dichiara di essere stato preventivamente informato che i dati forniti al Sindacato Nazionale Funzionari Imprese Assicuratrici – SNFIA possono essere trattati, conformemente alla definizione del Codice, per gli scopi specifici del Sindacato così come previsti dallo Statuto dello stesso.

In relazione al trattamento dei predetti dati, il sottoscritto ha diritto di ottenere dallo SNFIA:

- la conferma dell'esistenza o meno dei dati che lo riguardano, anche se non ancora registrati e la loro comunicazione in forma intelligibile;
- l'indicazione dei criteri su cui si basa il trattamento stesso: la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge;
- l'aggiornamento, la rettificazione o, quando vi ha interesse, l'integrazione degli stessi.

Il sottoscritto ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- per motivi legittimi al trattamento dei dati che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- al trattamento dei medesimi dati ai fini dell'invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta ovvero per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

(firma)

_____/_____
(luogo) (data)

Spett.le
Direzione del Personale
S E D E

Vi trasmettiamo la presente delega sottoscritta affinché provvediate alla relativa trattenuta, accreditando l'importo nel nostro conto corrente bancario presso:

UNICREDIT – Agenzia n. 28 – piazzale Cadorna 15 – Milano
Coordinate Bancarie:
IT 28 U 02008 01628 000005361698

RingraziandoVi, porgiamo distinti saluti.

La R.S.A.

DELEGA

Spett.le
Direzione

Il sottoscritto con la presente lettera chiede a codesta Direzione di trattenere a favore dello SNFIA (e di effettuare il versamento per suo conto), quale quota associativa, gli importi derivanti dalla percentuale sotto indicata:

- 0,45% del trattamento tabellare (comprensivo dell'indennità di contingenza e dell'E.D.R.) e, per i soli Funzionari, dell'indennità di carica su ciascuna delle quattordici mensilità.

La presente delega, che sostituisce ed annulla ogni eventuale precedente trattenuta a favore di altre OO.SS., potrà essere revocata con espressa dichiarazione scritta indirizzata all'Impresa e per conoscenza allo SNFIA. Gli effetti della revoca decorrono dal 31° giorno successivo a quello della comunicazione scritta.

Il sottoscritto, pertanto, autorizza l'Impresa a trattenere in unica soluzione il contributo, nella misura sopra indicata, riguardante il mese di cui sopra sia al momento della revoca sia al momento della risoluzione del rapporto di lavoro.

(firma)

_____/_____
(luogo) (data)