

# Federazione

**CONFEDERAZIONE SINDACALE AUTONOMA DI POLIZIA - ITALIA SICURA**

00184 Roma - Via Nazionale, 214 - Tel. 06/47825541 r.a. - Fax 06/47825538  
sito internet: www.consap.com - e-mail: consap@rdn.it

All'Ufficio Amministrativo .....

Segreteria Provinciale di .....

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a ..... qualifica .....

abitante in ..... C.A.P. ....

Via ..... n. .... tel. ....

In servizio presso .....

autorizza, ai sensi dell'art. 50 della legge 18 marzo 1968 n. 249, la propria Amministrazione a trattenere mensilmente la somma dello 0,50% degli emolumenti fissi netti, per dodici mensilità a decorrere dal ..... sul codice **FCRO**.

La somma di cui sopra dovrà essere imputata sul c/c n. 410798108 Z 01020 03200 presso Banco di Sicilia.

La quota trattenuta con le modalità sopra indicate, sarà ripartita, ai fini del versamento, secondo le indicazioni fornite dalla Federazione.

Tale delega di riscossione di contributi si intende tacitamente rinnovata ove non venga revocata entro il 31 ottobre di ciascun anno (così come previsto dall'art. 93 della legge 121/81).

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/96, acconsente al trattamento dei propri dati personali nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consente anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati all'Amministrazione di appartenenza per essere trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

Data ..... Firma .....

In caso di costituzione, scioglimento, recesso, fusione o nuova aggregazione associativa, il dipendente delegante, intende far valere la propria delega specificamente in favore di

**Confederazione Sindacale Autonoma di Polizia**



senza che necessiti alcuna ulteriore manifestazione di volontà in tal senso.

Data ..... Firma .....