



**CONFEDERAZIONE SINDACALE AUTONOMA DI POLIZIA**

00184 Roma - Via Nazionale, 214 - Tel. 06/47825541 r.a. - Fax 06/47825538  
sito internet: [www.consapnazionale.com](http://www.consapnazionale.com) - e-mail: [info@consapnazionale.com](mailto:info@consapnazionale.com)

**SEGRETERIA PROVINCIALE DI \_\_\_\_\_**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
qualifica \_\_\_\_\_  
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, a decorrere dal mese di \_\_\_\_\_ sul codice **FCRO**.

La somma di cui sopra dovrà essere imputata sul c/c bancario identificato dal codice **IBAN IT 23 R 01020 03200 000300410812** del Banco di Sicilia Filiale di Roma - Unicredit Group.

La quota trattenuta, sarà ripartita, ai fini del versamento, secondo le percentuali fornite dalla **CONSAP**.

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 \_\_\_\_\_