

COBAS – COMITATI DI BASE DELLA SCUOLA

- Alla Direzione Provinciale del Tesoro
di _____

- Ai COBAS Comitati di Base della Scuola
Sede provinciale di _____

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. (____) il ___/___/_____
residente a _____ prov. (____)
indirizzo _____ CAP _____
tel./cell. _____ mail _____
titolare per l'A.S. _____ / _____ N°Partita _____
presso _____
di _____

in qualità di: docente ata

a tempo: determinato indeterminato

con la presente autorizza la propria amministrazione a trattenere mensilmente sull'intera retribuzione netta, comprensiva di indennità integrativa speciale ed ogni altra componente accessoria, per 13 mensilità, un importo pari allo 0,50% per contributi sindacali a favore dell'Associazione Federativa Nazionale COBAS Comitati di Base della Scuola (Cod SM5) da effettuarsi mediante accreditamento sul C.C.P. n° 27509009 intestato a Cobas Comitati di Base della Scuola, Roma.

La delega decorre dalla data odierna, e può essere revocata in qualsiasi momento tramite comunicazione da inviare alla Direzione Provinciale del Tesoro competente per territorio e ai COBAS - viale Manzoni, 55 - 00185 - Roma.

Consenso al trattamento di dati personali.

Preso atto che i dati acquisiti sono utilizzati esclusivamente dai COBAS Scuola nell'ambito delle attività istituzionali, acconsento al trattamento dei miei dati personali ai sensi e per gli effetti della Legge n° 675 del 31/12/1996.

Data: ___/___/_____

Firma: _____