



## Federazione Lavoratori della Conoscenza

Cod aut. SHP

Spett.le \_\_\_\_\_

**A CONFINTESA**  
Corso Vittorio Emanuele II, 326  
00186 Roma

..l...sottoscritt..... c.f..... domiciliato  
a.....(.....) Via..... n..... CAP.....  
cell..... e-mail.....  
Amministrazione..... Ufficio .....

Città..... Prov..... con la presente delega l'Ente in indirizzo ad effettuare  
la trattenuta sulla partita di stipendio di cui è titolare, del contributo sindacale mensile.

Le somme dovranno essere accreditate, attraverso il cod. aut. **SHP** sul conto corrente Banco Popolare  
**IBAN- IT48T050340325500000005304** intestato a Confederazione Intesa per l'Autonomia  
Sindacale (CONFINTESA), c.f. 97323750584

Il sottoscritto dichiara che la presente delega ha efficacia a partire dal mese successivo alla data della  
firma e potrà essere revocata in qualsiasi momento con effetto dal primo giorno del mese successivo  
alla relativa richiesta.

*Avendo ricevuto dal predetto sindacato l'informativa sull'utilizzazione dei suoi dati personali, ai sensi dell'art. 10  
della legge n. 675/96 e s.m.i, il sottoscritto autorizza il trattamento degli stessi per tutte le finalità previste dalle  
norme Statutarie di CONFINTESA e per quanto concerne i dati riguardanti l'iscrizione comunicati all'Ente in  
indirizzo, al quale, parimenti, consente il trattamento degli stessi per i fini istituzionali e per gli adempimenti  
degli obblighi previsti dalla legge e dall'adesione al succitato Sindacato.*

Data .....

In fede .....

Resp. centro di spesa \_\_\_\_\_