



F.A.T.A. 

Via Carlo Lorenzini, 11 - 00137 Roma
Tel./Fax 06823689 - www.fatacisal.org

Iscrizione alla FATA CISAL

La/Il sottoscritto/a

Luogo e Data di nascita

Codice Fiscale

Residente a

Prov.

Via/P.zza

C.A.P.

N°

Recapiti telefonici

Indirizzo e-mail

Dipendente dell'Azienda

con sede a

Qualifica

Matricola

Tipologia di Contratto

Chiede l'iscrizione alla Federazione Autonoma Trasporto Aereo CISAL ed autorizza la propria Azienda ad effettuare trattenute sulle retribuzioni mensili a titolo di contributo sindacale a favore della O.S. FATA CISAL, in misura pari a % come prevista dal CCNL vigente.

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del DLgs 196/2003, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi previsti dalla legge o dai contratti.

La presente delega revoca, dalla data odierna, ogni altra precedentemente rilasciata.

Data

Firma

Il presente modulo da compilarsi in duplice copia è da inoltrare :

- Azienda di riferimento
- F.A.T.A. CISAL



S.A.C.T.A.



Federazione Autonoma Trasporto Aereo