FEDERAZIONE UIL SCUOLA RUA

**S8**
Codice riferimento NoiPA

**Ufficio pagatore di:** _____

Pagato da: ☑ R.T.S. partita n. [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

☐ ALTRO (specificare) _____

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

E-mail _____ @ _____

☑ ATA ☐ Docente ☐ Dirigente Scolastico

☐ tempo determinato ☑ tempo indeterminato

Scuola/Istituto _____

autorizza l'Amministrazione, ai sensi dell'art. 1 del "contratto collettivo quadro" in materia di contributi sindacali, stipulato tra l'ARAN e le Organizzazioni sindacali sulla base del provvedimento del Presidente del Consiglio dei Ministri del 30 novembre 1995 pubblicato nella G. U. n. 45 del 23 febbraio 1996 e della successiva *errata corrige* (G.U. n. 56 del 7 marzo 1996), ad effettuare la trattenuta mensile dello 0,50% sullo stipendio e indennità integrativa speciale al netto delle ritenute previdenziali a favore **esclusivamente** della **Segreteria Nazionale** della **UIL Scuola.**
Tale quota dovrà essere versata in uno dei due modi sottoriportati:
1) con bollettino postale sul conto corrente numero **678011**;
2) con bonifico su conto corrente numero IBAN **IT83A0760103200000000678011**;
sempre intestato alla **UIL SCUOLA - Segreteria Nazionale** - Via Marino Laziale, 44 - 00179 Roma.
Con la presente autorizza ogni eventuale variazione della quota mensile predetta, secondo quanto sarà stabilito dai competenti organi statutari ed in conformità alle norme di legge.
**Trattamento dati personali.** I suoi dati personali saranno oggetto di trattamento elettronico da parte della UIL Scuola, in conformità al Decreto Legislativo 196/2003 (Codice in materia di trattamento dei dati personali),all'esclusivo fine di consentirle la ricezione di stampe, e-mail e informazioni di carattere sindacale e professionale relativi al suo "status" lavorativo. I suoi dati personali non verranno comunicati a terzi, nè altrimenti diffusi. Sono a conoscenza del fatto che posso revocare in qualsiasi momento questa autorizzazione alla UIL Scuola, in quanto responsabile del trattamento dei dati, chiedendo la rettifica, l'aggiornamento e/o la cancellazione scrivendo alla Segreteria nazionale UIL Scuola, via Marino Laziale, 44 - 00179 Roma, oppure via e-mail all'indirizzo: datipersonali@uilscuola.it

Data, _____ _____
(firma per esteso)

**RECAPITO PRIVATO:**

Via _____ n. _____

_____ _____ _____
(codice postale) (località) (provincia)

Tel. _____

**Il/la Sottoscritto/a contestualmente, revoca con decorrenza immediata, ad ogni effetto di legge, la delega per il versamento dei contributi in favore dell'organizzazione sindacale:** _____

Data, _____ _____
(firma per esteso)

**COPIA: UFFICIO ORDINATORE PAGAMENTO**

SCRIVERE IN STAMPATELLO