



All'Ufficio Stipendi
Area Gestione del Personale

Il /La sottoscritto/a

nato/a a il

Residente in Via n.

Città Prov. Cap

Telef. Cell.

Email

Cod. Fisc.

Qualifica Matricola

In servizio presso

si iscrive

al sindacato **NURSIND** con decorrenza immediata ed autorizza codesta Amministrazione ad effettuare la trattenuta sulla propria retribuzione pari a € **8.00** per tredici mensilità e che dovrà essere canalizzata secondo le indicazioni da NURSIND Segreteria Provinciale di Lecce comunicate.

La delega è permanente, salvo personale disdetta scritta. Ai fini associativi la presente delega ha valore su tutto il territorio nazionale, anche in caso di trasferimento ad altra azienda.

Con la presente, inoltre, si intende esplicitamente revocata ogni eventuale precedente delega a favore di altro sindacato ().

Ai sensi del D.lg. 196/03, art 13 e 23, autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai soli fini associativi Nursind.

Data, _____

Firma

NURSIND

Segreteria Provinciale di LECCE

Via Einaudi, 21 – 73032 ANDRANO (LE)

Telef. 347.34.23.464 – Sito internet: www.nursindlecce.it – Email: lecce@nursind.it