



# NURSIND

SEGRETERIA PROVINCIALE DI PESCARA

Cell. 320.3134105 – 333.4125508

FAX 085-9943084

[pescara@pec.nursind.it](mailto:pescara@pec.nursind.it) – [pescara@nursind.it](mailto:pescara@nursind.it)  
[nursindpescara@gmail.com](mailto:nursindpescara@gmail.com) – [www.nursind.it](http://www.nursind.it)

La/il sottoscritta/o .....

nata/o a ..... il ..... / ... / .....

residente in via ..... n° .....

Città ..... Prov. ( \_\_\_ ) Cap .....

tel. .... cell. ....

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Email: .....

qualifica ..... matricola .....

in servizio presso .....

Assunto a Tempo Indeterminato  Assunto a Tempo Determinato  Disoccupato

## SI ISCRIVE

al sindacato **NURSIND** con decorrenza immediata ed autorizza codesta Amministrazione ad effettuare **una trattenuta nella misura indicata dal NurSind per dodici mensilità** sulla propria retribuzione e che dovrà essere canalizzata secondo le indicazioni da NURSIND 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.**

**NB ) La presente iscrizione al NurSind revoca ogni altra eventuale iscrizione ad altro Sindacato ( \_\_\_\_\_ ) con effetto immediato. specificare**

**data** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

Ai sensi del D.lg. 196/03, art 13 e 23 e delle succ.mod. ed integraz. di cui al D.legvo 196/03 ,, autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai soli fini associativi Nursind.

Data

Firma