



NurSind

Segreteria Provinciale di _____

Cell. 320 / 3134105 – 333 / 4125508

Fax .085.9943084- Fax 0864-950307

E-mail – _argento2000@libero.it

www.nursind.it - www.nursindpescara.org

All'Ufficio del Personale

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

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 .

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.

NB) La presente iscrizione al NurSind revoca ogni altra eventuale iscrizione ad altro Sindacato con effetto immediato .

Data

FIRMA
