



NurSind

Segreteria Provinciale Di Pescara

Cell. 320 / 3134105 – 333 / 4125508

FAX 085-9943084

pecscara@pec.nursind.it – pecscara@nursind.it

www.nursind.it - www.nursindpecscara.org

All'Ufficio del Personale

La/il sottoscritta/o

nata/o a il / /

residente in vian°

CittàProv. (___) Cap

tel. cell.

Codice Fiscale

Email:

qualificamatricola

in servizio presso

Assunto a Tempo **Indeterminato** Assunto a Tempo **Determinato**

SI ISCRIVE

al sindacato **NURSIND** con decorrenza immediata ed autorizza codesta Amministrazione ad effettuare **una trattenuta nella misura indicata dal NurSind per dodici (12) mensilità** sulla propria retribuzione e che dovrà essere canalizzata secondo le indicazioni da NURSIND comunicate.

Quota euro **9,20 x 12 mensilità**

Quota euro **11,20 x 12 mensilità**

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, 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