



Al Responsabile
Ufficio Stipendi
Università di

Il / la sottoscritto/a
nato/ail.....
abitante in via
Città
Tel.....dipendente dell'Università
degli Studi di
in servizio c/o
qualifica/profilo didel
Livello Funzionale, matr..... con la sottoscri-
zione della presente delega dichiara di aderire al **Sindacato
C.S.A. della CISAL Università** a partire dal mese di
.....anno..... ed autorizza in pari
data l'Ufficio di Ragioneria dell'Università ad effettuare la
corrispondente trattenuta sindacale mensile a favore del
Sindacato Nazionale C.S.A. della CISAL Università
(0,50% dello stipendio mensile e dell'IIS, al netto delle
ritenute assistenziali e previdenziali).

Da versare sul conto corrente bancario intestato a:
Sindacato Nazionale Cisl Università
cod. IBAN: IT 65 Z 03002 03434 000400098107
UniCredit Banca di Roma Agenzia di Napoli 41
Monaldi/Cotugno Via Leonardo Bianchi Napoli 80131

.....lì
Con la presente, autorizzo anche il Sindacato C.S.A. della Cisl Uni-
versità, in applicazione del D.Lgs 196/2003 (codice in materia di
protezione dei dati personali) all'utilizzo dei dati personali ai soli fini previsti
dallo Statuto.

Firma
C.F.

Copia per il Sindacato Nazionale



Al Responsabile
Ufficio Stipendi
Università di

Il / la sottoscritto/a
nato/ail.....
abitante in via.....
Città
Tel.....dipendente dell'Università
degli Studi di
in servizio c/o
qualifica/profilo didel
Livello Funzionale, matr..... con la sottoscri-
zione della presente delega dichiara di aderire al **Sindacato
C.S.A. della CISAL Università** a partire dal mese di
.....anno..... ed autorizza in pari
data l'Ufficio di Ragioneria dell'Università ad effettuare la
corrispondente trattenuta sindacale mensile a favore del
Sindacato Nazionale C.S.A. della CISAL Università
(0,50% dello stipendio mensile e dell'IIS, al netto delle
ritenute assistenziali e previdenziali).

Da versare sul conto corrente bancario intestato a:
Sindacato Nazionale Cisl Università
cod. IBAN: IT 65 Z 03002 03434 000400098107
UniCredit Banca di Roma Agenzia di Napoli 41
Monaldi/Cotugno Via Leonardo Bianchi Napoli 80131

.....lì
Con la presente, autorizzo anche il Sindacato C.S.A. della Cisl Uni-
versità, in applicazione del D.Lgs 196/2003 (codice in materia di
protezione dei dati personali) all'utilizzo dei dati personali ai soli fini previsti
dallo Statuto.

Firma
C.F.

Copia per l'Ufficio di Ragioneria dell'Ente

Al Responsabile
Ufficio Stipendi Università di

REVOCA SINDACALE

Il/la sottoscritto /a
matr.....dipendente dell'Università
degli Studi di
in servizio presso
con qualifica di
Profilo del.....
Livello Funzionale..... con la presente,

revoa con decorrenza immediata,
l'iscrizione a suo tempo rilasciata a favore
del sindacato

..... lì

Distinti saluti

Firma

C.F.

All'Ufficio di Ragioneria dell'Ente