

ALLA CGIL FP ESTERI

(Iscrizione)

Nome _____ Cognome _____ C.F. _____

abitante a _____ Via/P.za _____ Tel. _____

e-mail _____

dipendente di ruolo contrattista a legge italiana in servizio presso _____

chiede l'iscrizione a codesto Sindacato e ha lasciato delega all'Amministrazione di appartenenza per le ritenute sindacali indicate nell'allegato modulo.

DATI STATISTICI

Uomo	Area Funzionale / Posizione economica di appartenenza _____
Donna	Anno di assunzione in servizio _____
Anno di nascita _____	
Settore di appartenenza:	Titolo di studio:
Enti locali	Lic. Elem.
Sanità pub.	Lic. Media inf.
Sanità priv.	Lic. Media sup.
Stato	Laurea
Parastato	

_____, li _____ firma _____

Ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003

La informiamo , ai sensi dell'art. 10 della legge 31 dicembre 1996 n. 675, recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali, che i dati da Lei forniti potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata la nostra attività.

La informiamo altresì che in relazione al predetti trattamenti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 13 della L. 31.12.1996 n. 675.

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 10 della legge n. 675/96, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.

Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro e/o enti previdenziali, e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dai contratti e dalle convenzioni.

Data: _____ Firma _____