

## ALLA CGIL FP ESTERI

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

abitante a \_\_\_\_\_ Via/p.za \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

dipendente di ruolo    ☐ carriera diplomatica    ☐ dirigente amministrativo    ☐ dirigente APC

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** ☐

Donna ☐

**Luogo e data di nascita** \_\_\_\_\_

**Settore di appartenenza:**

## Enti locali ☐

**Sanità pub.** ☐**Sanità priv.** ☐**Stato** ☐**Parastato** ☐

Grado \_\_\_\_\_

Anno di assunzione in servizio \_\_\_\_\_

**Titolo di studio:****Laurea Triennale** ☐**Laurea Magistrale** ☐Laurea vecchio ordinamento ☐Master ☐

| Data | 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 |
|------|-------|
|------|-------|