



Confartigianato
persone

ALLA SEDE I.N.P.S.
DI

Il sottoscritto
nato a il
Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
e residente in Via CAP
Comune di (Prov.)
Cell. e-mail
Titolare della pensione INPS cat. n. Sede di.....

Iscritto al sindacato **ANAP-CGIA - COD. 9**

DELEGA L'INPS

In conformità di quanto previsto dalla convenzione stipulata ai sensi dell'art. 23 della legge 11.8.72 n. 485, a riscuotere i contributi associativi con le modalità indicate dalla convenzione stessa.

In merito all'impegno assunto il sottoscritto è consapevole che la presente delega si intende tacitamente rinnovata di anno in anno salvo revoca esplicitamente formulata ed indirizzata alla Sede INPS che ha in carico la pensione.

La misura della trattenuta per contributi sindacali è stabilita nelle seguenti percentuali dell'importo lordo delle singole rate di pensione - compresa la tredicesima - esclusi i trattamenti di famiglia comunque denominati:

- 1) 0,50% sugli importi compresi entro il trattamento minimo del Fondo Pensioni Lavoratori Dipendenti;
- 2) 0,40% sugli importi eccedenti quelli di cui al precedente punto 1 e non eccedenti il doppio della misura del trattamento minimo del F.P.L.D.;
- 3) 0,35% sugli importi eccedenti il doppio della misura del trattamento minimo del F.P.L.D.

Avendo ricevuto, a norma di quanto previsto dall'art. 10 della legge 675/96 e successive modificazioni ed integrazioni, l'informativa sul "trattamento" dei propri dati personali:

- a) consente il loro "trattamento" per le finalità previste dallo statuto del Sindacato;
- b) consente che gli stessi siano comunicati all'INPS;
- c) consente all'INPS il "trattamento" dei dati medesimi per i propri fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dalla convenzione con il Sindacato suindicato;
- d) non consente quanto indicato ai punti

Data

Firma

L'identificazione del delegante è stata accertata mediante:

- Conoscenza personale
- Documento tipo..... N..... Rilasciato da Il

Timbro
dell'Organizzazione Sindacale

Firma del Rappresentante
dell'Organizzazione Sindacale

Il sottoscritto
nato a il
Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

e residente in Via CAP
Comune di (Prov.)
Cell. e-mail
Titolare della pensione INPS cat. n. Sede di

CHIEDE DI ESSERE

Iscritto al sindacato **ANAP-CGIA - COD. 9**

DELEGA L'INPS

In conformità di quanto previsto dalla convenzione stipulata ai sensi dell'art. 23 della legge 11.8.72 n. 485, a riscuotere i contributi associativi con le modalità indicate dalla convenzione stessa.

In merito all'impegno assunto il sottoscritto è consapevole che la presente delega si intende tacitamente rinnovata di anno in anno salvo revoca esplicitamente formulata ed indirizzata alla Sede INPS che ha in carico la pensione.

La misura della trattenuta per contributi sindacali è stabilita nelle seguenti percentuali dell'importo lordo delle singole rate di pensione - compresa la tredicesima - esclusi i trattamenti di famiglia comunque denominati:

- 1) 0,50% sugli importi compresi entro il trattamento minimo del Fondo Pensioni Lavoratori Dipendenti;
- 2) 0,40% sugli importi eccedenti quelli di cui al precedente punto 1 e non eccedenti il doppio della misura del trattamento minimo del F.P.L.D.;
- 3) 0,35% sugli importi eccedenti il doppio della misura del trattamento minimo del F.P.L.D.

Avendo ricevuto, a norma di quanto previsto dall'art. 10 della legge 675/96 e successive modificazioni ed integrazioni, l'informativa sul "trattamento" dei propri dati personali:

- a) consente il loro "trattamento" per le finalità previste dallo statuto del Sindacato;
- b) consente che gli stessi siano comunicati all'INPS;
- c) consente all'INPS il "trattamento" dei dati medesimi per i propri fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dalla convenzione con il Sindacato suindicato;
- d) non consente quanto indicato ai punti

Data

Firma

L'identificazione del delegante è stata accertata mediante:

- Conoscenza personale
- Documento tipo N. Rilasciato da Il

Timbro
dell'Organizzazione Sindacale

Firma del Rappresentante
dell'Organizzazione Sindacale