



NURSIND

SEGRETERIA PROVINCIALE LUCCA

Fax 0583.582767 - www.nursindlucca.it - lucca@nursind.it

All'Ufficio del Personale

Azienda.....

Il sottoscritto

nata/o ail / /

residente in vian°

CittàProv. (____) CAP ____ _ _ _ _

—

tel. cell.

Email:

Codice Fiscale

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

qualificamatricola

in servizio presso

☐ Tempo Indeterminato ☐ Tempo Determinato ☐ Disoccupato ☐ Privato ☐ Libero Professionista

si iscrive

al sindacato **NURSIND** con decorrenza immediata ed autorizza codesta Amministrazione ad effettuare la trattenuta sulla propria retribuzione **per 12 mensilità** e che dovrà essere canalizzata secondo le indicazioni da NURSIND comunicate.

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.

Con la presente, inoltre, si intende esplicitamente revocata ogni eventuale precedente delega a favore di altro sindacato (_____)

data ____ / ____ / ____ in fede _____

Ai sensi del D.lg. 196/03, art 13 e 23, autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai soli fini associativi Nursind.

data ____ / ____ / ____ in fede _____