



# Unione Italiana Lavoratori Pubblica Amministrazione

## Atto di Delega

Il Sottoscritto\*.....

Qualifica\*.....

Dipendente da Ente o Ministero\*.....

In servizio presso sede e indirizzo\*.....

Domicilio Via\*..... Comune\*.....

Telefono-Ufficio..... Abitazione.....

Cellulare..... - E-mail .....

Con il presente atto delega codesta Direzione ad operare una ritenuta per contributo sindacale mensile dello stipendio o retribuzione a decorrere dal primo giorno del mese di .....

Il Sottoscritto, ricevuta l'informazione sull'utilizzazione dei propri dati personali ai sensi dell'art. 10 della L. 675/96 consente il loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.

\*..... li \*

Firma\* .....

\* campi obbligatori

La delega deve essere in duplice copia, quella con la firma in originale va inviata all'amministrazione di appartenenza e l'altra va inviata alla UILPA - Via Emilio Lepido, 46 - 00175 - Roma - [uilpa@uilpa.it](mailto:uilpa@uilpa.it)