

# Guida alla compilazione



**Delega a favore della  
FLC CGIL (SZ4)**  
Federazione Lavoratori  
della Conoscenza CGIL

Alla Ragioneria territoriale dello Stato della provincia di:

**1** All'Amministrazione dell'Ente/Ateneo/Scuola non statale/Società:

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

Livello/Categoria \_\_\_\_\_

In servizio presso \_\_\_\_\_

Indirizzo sede di lavoro \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Numero di Partita Spesa Fissa, \_\_\_\_\_

per i settori pagati tramite Tesoro: \_\_\_\_\_

## AUTORIZZA

a decorrere dal mese di \_\_\_\_\_  
a trattare mensilmente sulla propria retribuzione, la quota sindacale a  
favore della Federazione Lavoratori della Conoscenza CGIL, nella misura  
stabilita dal competente organismo statutario,

per **Scuola statale** e **AFAM**, la Ragioneria territoriale dello Stato  
mediante accreditamento sul C.C. bancario FLC CGIL Nazionale con  
codice IBAN: **IT12B0538705006000035184823**.

per **Ricerca** e **Università**, l'amministrazione dell'ente/ateneo

\_\_\_\_\_ con versamento sul C.C. bancario FLC CGIL Nazionale con codice  
IBAN: **IT22D0103003206000001986702**.

per i **settori privati/non statali** (Scuola non statale, Università non  
statali, Formazione professionale, \_\_\_\_\_) con  
versamento sul C.C. bancario/postale della FLC CGIL territoriale con  
codice IBAN: \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ **12**



Alla FLC CGIL Territoriale

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Telefono fisso \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Tipologia settore lavorativo: **2**  
 **Statale / Pubblico**  **Non Statale / Privato**

Settore lavorativo:  
 **Scuola**  **AFAM** **3**  
 **Università**  **Formazione professionale**  
 **Ricerca**

Tipologia rapporto di lavoro: **5** Tipologia iscrizione: **6**  
 **a Tempo Indeterminato**  **Delega**  
 **a Tempo Determinato**  **Tesserata diretta**  
 **Altro:** \_\_\_\_\_

Datore di lavoro \_\_\_\_\_

In servizio presso \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

Livello/Categoria \_\_\_\_\_

Per il settore scuola, ordine di scuola: \_\_\_\_\_

Altre informazioni professionali (materia d'insegnamento, profilo, ...)

Numero di Partita Spesa Fissa, \_\_\_\_\_  
per i settori pagati tramite Tesoro: \_\_\_\_\_

**Chiedi l'iscrizione alla Federazione Lavoratori della Conoscenza CGIL.**  
In caso di revoca dell'iscrizione, si impegna a darne comunicazione scritta alla  
amministrazione ordinatrice dei pagamenti e alla FLC CGIL territoriale.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ **11**



All'iscritto/a

Il lavoratore/la lavoratrice

ricevuta l'informativa sul trattamento dei dati personali  
ai sensi del Regolamento UE 2016/679,

## HA CHIESTO

**l'iscrizione alla FLC CGIL - Federazione Lavoratori  
della Conoscenza CGIL** e autorizza l'invio della delega  
all'Amministrazione di competenza per l'attivazione della  
trattenuta sindacale o, nei soli casi previsti per l'iscrizione  
con tessera diretta, versa la quota annuale d'iscrizione pari  
a: \_\_\_\_\_ €.

In caso di revoca dell'iscrizione, si impegna a darne  
comunicazione scritta all'Amministrazione ordinatrice dei  
pagamenti e alla FLC CGIL territoriale.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ **9**

per la FLC CGIL



## Numero 1.

- per le lavoratrici e i lavoratori del settore Scuola o Afam compilare il primo campo (Alla Ragioneria territoriale...), indicando la provincia della sede di lavoro;
- per gli altri settori compilare solo il secondo campo, indicando la denominazione dell'Ente datore di lavoro.

**Numero 2 - 3 - 5 - 6 - 8.** Indicare una sola opzione.

**Numero 4.** Indicare la denominazione della Sede di servizio.

**Numero 7.** Il campo sarà compilato dal funzionario sindacale responsabile dell'iscrizione con l'importo previsto dalla delibera dell'organismo statutario preposto.

**Numero 9.** Questo campo firma sarà compilato dal funzionario sindacale responsabile dell'iscrizione ai fini dell'attestazione dell'avvenuta sottoscrizione della delega.

**Numero 10.** Il campo sarà compilato dal funzionario sindacale della FLC CGIL territoriale o prestampato a livello territoriale.

**Numero 11 e 12.** Stampare il modulo di delega e apporre la propria firma.

### Consenso al trattamento dei dati personali

1. Io sottoscritto, \_\_\_\_\_  
letta l'informativa allegata e consapevole che il trattamento dei dati  
in ambito sindacale non richiede il consenso,

**presto il mio consenso**  **1**  **nego il mio consenso**  
alla comunicazione dei miei dati comuni e particolari ai soggetti  
indicati nell'informativa (datore di lavoro, enti previdenziali ed  
assistenziali, enti bilaterali, enti paritetici contrattuali) nei limiti in  
cui la comunicazione sia essenziale per l'adempimento degli scopi  
statutari o degli obblighi legali.

2. In relazione alla predetta informativa, prendendo atto che la  
prestazione del consenso per attività estranee alla tutela del  
lavoratore o del pensionato non è obbligatoria e che, in caso di  
rifiuto, non riceverei alcun pregiudizio,

**presto il mio consenso**  **2**  **nego il mio consenso**  
al trattamento dei miei dati per comunicazione sindacale da parte  
del sindacato e dei contitolari del trattamento per finalità più  
ampiamente indicate nell'informativa, anche a mezzo di strumenti  
tecnologici avanzati quali fax, Email, SMS, MMS.

3. Nella consapevolezza che la prestazione del consenso alla  
comunicazione dei dati per attività estranee alla tutela sindacale, se  
pur previste dallo Statuto, non è obbligatoria e che, in caso di  
rifiuto, non riceverei alcun pregiudizio,

**presto il mio consenso**  **3**  **nego il mio consenso**  
alla comunicazione e al successivo trattamento dei miei dati  
personali comuni e particolari al Patronato Inca, ai CAAF CGIL  
SRL costituiti dalla CGIL, al Sunia, all'Auser e alla  
Federconsumatori e, comunque, agli enti e alle persone giuridiche  
con o senza scopo di lucro delle quali si avvale l'associazione  
sindacale per il perseguimento dei propri scopi statutari o,  
comunque, con essa convenzionate o affiliate, o da essa costituiti  
e/o promossi, affinché tali soggetti possano erogare servizi di  
tutela in qualsiasi ambito lavorativo, fiscale, contabile,  
previdenziale, assistenziale e consumeristico e trattare tali dati per  
informarmi sui loro servizi di assistenza e tutela a mezzo posta  
cartacea e di strumenti tecnologici avanzati quali fax, SMS, MMS  
e Email.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma  **4** \_\_\_\_\_

**Numero 1 - 2 - 3.** Indicare una sola opzione (presto il mio consenso *oppure* nego il mio consenso).

**Numero 4.** Stampare il modulo di delega e apporre la propria firma.