



**Delega di Adesione Sindacale  
MEDICI**

Spett.le **Segreteria Confederale della  
U.G.S. Unione Generale Sindacale  
Via Chiarini, 18 – 00137 Roma**

COMPILARE IN STAMPATELLO

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

Dipendente/convenzionato  
l'Azienda \_\_\_\_\_

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_

Provincia di \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

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

Chiede di associarsi alla UGS (unione Generale Sindacale) e si impegna ad osservare lo Statuto.  
Comunica di aver rilasciato in data odierna regolare delega per la trattenuta dei contributi sindacali.

Luogo e data \_\_\_\_\_ FIRMA PER ESTESO \_\_\_\_\_

Ricevuta l'informativa sull'autorizzazione dei miei dati personali, ai sensi della Legge 196/03, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari, nonché consento che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi derivanti sia dalla Legge che dai contratti collettivi nazionali.

**PREGASI INVIARE VIA MAIL/SCANNER COPIA SCHEDA ISCRIZIONE A:**  
[ugsmedici@gmail.com](mailto:ugsmedici@gmail.com)



**Delega di Adesione Sindacale  
MEDICI**

Spett.le (inserire estremi propria Azienda) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

COMPILARE IN STAMPATELLO

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

Dipendente/convenzionato  
l'Azienda \_\_\_\_\_

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_

Provincia di \_\_\_\_\_

Con la presente delega autorizzo ad effettuare trattenute sulle sue competenze mensili, a titolo di contributo sindacale, a favore della UGS (Unione Generale Sindacale), in misura pari a quella prevista dal contratto di lavoro vigente per 13 mensilità, da versare seguente conto corrente bancario:

IBAN: IT 28 A 05696 03216 000005452X57 – BPS CODICE FISCALE: 97877650586  
intestato a Unione Generale Sindacale UGS

La presente delega revoca ogni altra precedentemente rilasciata e resta in vigore fino ad eventuale sua disdetta, da comunicare a mezzo lettera raccomandata A.R.

La presente delega ha valore su tutto il territorio nazionale, anche in caso di trasferimento ad altra Azienda

Luogo e data \_\_\_\_\_ FIRMA PER ESTESO \_\_\_\_\_

Ricevuta l'informativa sull'autorizzazione dei miei dati personali, ai sensi della Legge 196/03, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari, nonché consento che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi derivanti sia dalla Legge che dai contratti collettivi nazionali.

**PREGASI INVIARE VIA MAIL/SCANNER COPIA SCHEDA ISCRIZIONE A:**  
[ugsmedici@gmail.com](mailto:ugsmedici@gmail.com)