



## Delega di Adesione Sindacale

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 osservarne lo Statuto.  
Comunica di aver rilasciato in data odierna regolare delega per la trattenuta dei contributi sindacali.

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali particolari, ai sensi del GDPR-Regolamento UE 2016/679, consento sia all'Amministrazione che all'Organizzazione sindacale, il loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi normativi, istituzionali e statutari.

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

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



## Delega di Adesione Sindacale

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 452X57 – 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

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali particolari, ai sensi del GDPR-Regolamento UE 2016/679, consento sia all'Amministrazione che all'Organizzazione sindacale, il loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi normativi, istituzionali e statutari.

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

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