

# "FEDERAZIONE GILDA-UNAMS"

**MODALITA' DI ISCRIZIONE** Scaricare il file della scheda di adesione, compilare in tutte le sue parti e spedire, con posta ordinaria, alla sede della **FIS-CAB**

Da inviare all'Ufficio ordinatore del pagamento ( v. C.M. n. 268 del 12.11.1976)

F.I.S.-CAB  
FEDERAZIONE ISTRUZIONE SCUOLA  
COMITATI AUTONOMI BASE  
Via Ettore Carafa n. 61 – 70124 Bari  
Tel./Fax 080/5563327  
Codice Fiscale 93281630728

SEGRETERIA PROVINCIALE DI \_\_\_\_\_

## ADESIONE E DELEGA DI RISCOSSIONE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ abitante a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ categoria professionale \_\_\_\_\_  
(docente, ATA, ispettiva, direttiva) qualifica \_\_\_\_\_ livello (Inc. tempo indet.,  
suppl. annuale, suppl. temp.) \_\_\_\_\_ sede di servizio \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ materia di insegnamento (per il personale docente) \_\_\_\_\_

### DICHIARA

di aderire alla Federazione Istruzione Scuola – Comitati Automi Base.

In favore del suddetto Sindacato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 50 della legge n. 249/1968, dell'art. 170 della legge 312/1980 e della C.M. n. 383 dell'11 dicembre 1981, con la presente rilascia delega per la trattenuta mensile sulle competenze spettantigli – e ciò fino a diversa comunicazione- per la somma pari allo 0,50% sui propri emolumenti. Il versamento sarà effettuato sul c.c.p. n. **39879630** intestato a

FEDERAZIONE ISTRUZIONE SCUOLA – CAB  
Via Ettore Carafa, 61 – 70124 Bari

Codice meccanografico del Ministero del Tesoro: SU6

Con la presente autorizza altresì ogni eventuale aumento della quota mensile predetta, secondo quanto sarà stabilito dai competenti organi statutari ed in conformità al disposto della circolare del M.P.I. 15 giugno 1975 n. 169, prot. n. 2441.

*Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali (ai sensi dell'art. 10 L. 675/96), consento al loro trattamento nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutari. Consento altresì che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.*

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

N.B. – Attualmente è retribuito/a da:

- Direzione Provinciale Tesoro n. partita fissa .....
- Università C.S.A. - Ist. ad amm. aut. - Scuola