



A.S.U. SEGRETERIA GENERALE C.F. n. (97044750798)  
 Via Ospizio Maternità, 1 – 88100 Catanzaro  
 tel. e fax 0961 3098231 - cell. 368.7353736  
 www.asu24.it Asu24@libero.it

accreditata presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri Dip. F. P. con prof. n.42345/04 del 31/03/04

(Cod. Mecc.co – SW 8- per le D.P.S.V.)  
**COMPARTO SCUOLA**

Alla R.T. S. di.....

...I...Sottoscritt... ..

Nat... a .....il .....

Residente a.....Via.....Cap.....

Tel.....E-mail .....

Sede servizio.....

Qualifica.....Spesa fissa.....

### AUTORIZZA

Ai sensi dell'art. 50 della legge 18/03/68, n. 249, e successive modificazioni ed integrazioni e norme vigenti, ad effettuare una ritenuta mensile dal mio stipendio di cui sono titolare pari all' 0,45 % della retribuzione e della tredicesima mensilità, da versare **all'A.S.U. sul C/C Post. n° 52115151**

Data.....

FIRMA

.....

### Consenso dell'interessato al trattamento di propri dati personali comuni e sensibili (art. 13 D. lgs 196/03)

Il sottoscritto interessato, con la firma apposta in calce alla presente, attesta il proprio libero consenso affinché il titolare proceda ai trattamenti di propri dati personali come risultante dalla presente scheda. Estende il proprio consenso anche al trattamento dei dati personali sensibili vincolandolo comunque al rispetto di ogni altra condizione imposta per legge.

In fede: .....

Spett.le R. T. S. di .....

Al Sindacato .....

...I... Sottoscritt... ..

Nat... a .....il .....

Residente a .....via..... Cap .....

Qualifica..... n. iscrizione .....

ISCRITTO al Sindacato.....

A favore del quale viene operata la ritenuta sindacale

### REVOCA

LA PROPRIA ISCRIZIONE A TALE SINDACATO E CHIEDE CHE NEL RISPETTO DELLA NORMATIVA VIGENTE, A DECORRERE DAL PROSSIMO MESE TALE TRATTENUTA VENGA A CESSARE.

FIRMA

.....