

# DELEGA PER LA RISCOSSIONE DELLE QUOTE SINDACALI

**Spett.le INPS**  
**Sede Provinciale di .....**

**Io sottoscritto/a**

Cognome																				
Nome																				
Nato/a il (gg/mm/aa)			/			/														
a																				Prov.
Codice Fiscale																				
Pensione n.																				

**Residente in**

Città																				Prov.
Via/Piazza																				
C.A.P.																				
E-mail																				Prov.

## AUTORIZZO

la Sede Provinciale dell'INPS di.....  
 ad effettuare in forza della legge 31.7.1975, n. 364 la trattenuta sulla pensione di cui sono titolare, del contributo sindacale/associativo mensile in ragione di € 9.00 (NOVE/00) al Sindacato CIPUR (**Coordinamento Intersedi Professori Universitari di Ruolo**) identificato con il codice fiscale **96149830588**. Tale quota dovrà essere versata dall'INPS sul c/c bancario intestato a CIPUR, Unicredit S.p.A, cod. IBAN IT54R0200803031000003991355.

## ACCETTO

che la presente delega si intenda tacitamente rinnovata di anno in anno, se non interviene revoca a mezzo raccomandata indirizzata alla Sede Provinciale dell'INPS che eroga la pensione e per conoscenza a CIPUR Via Tilli n. 58 Perugia 06127, fax 0755008851, [cipur@tin.it](mailto:cipur@tin.it).

Avendo ricevuto dal predetto Sindacato l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 10 della legge 675/96 e decreto legislativo 196/2003, consento al trattamento degli stessi per tutte le finalità previste dallo Statuto del Sindacato e quindi anche per quanto concernente i dati riguardanti l'iscrizione sindacale comunicati agli Enti interessati, ai quali, parimenti, consento il trattamento degli stessi per i propri fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dalla convenzione con il succitato Sindacato.

Luogo e data

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Timbro dell'organizzazione sindacale

