S.A.PENS. – Or.S.A.

SINDACATO AUTONOMO PENSIONATI

Via Magenta, 13 – 00185 Roma – Tel./Fax 06 4440361 www.sapens.it E-mail: sg.sapens@sindacatoorsa.it

MODULO DI ADESIONE E DELEGA ALLA TRATTENUTA SINDACALE

Il sottoscritto: ……

Nato a …… Prov. …… il …….. / …….. / ……..

Indirizzo ……

Città …… Prov. …….. Cap ……

E-Mail: …… Tel. ……

Codice Fiscale: /……/……/……/……/……/……/……/……/……/……/……/……/……/……/……/……/……/

Titolare di pensione INPS n. /……/……/……/……/……/……/……/……/……/ Cat. /……/……/……/……/……/

Sede di …… Codice Sede …….

a norma dell'art. 4 dello Statuto **CHIEDE**

di aderire al S.A.Pens. Or.S.A. – Sindacato Autonomo Pensionati Codice **O** (come Otranto)

Acconsente, inoltre, una volta accettata d'adesione, che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati all'INPS e da questi trattati in conformità della convenzione stipulata ai sensi dell'art. 23 octies della legge 11.08.1972, n. 485, ai fini della riscossione dei contributi associativi con le modalità indicate nella convenzione stessa, a decorrere dal mese di …….

In merito all'impegno assunto il sottoscritto è consapevole che la presente delega si intende tacitamente rinnovata di anno in anno salvo revoca esplicitamente formulata all'INPS. La misura della trattenuta per i contributi sindacali è stabilita nelle seguenti percentuali dell'importo lordo delle singole rate di pensione - compresa la tredicesima – esclusi i trattamenti di famiglia comunque denominati:

1) 0,50% sugli importi compresi entro il trattamento minimo del Fondo Pensioni Lavoratori Dipendenti;
2) 0,40% sugli importi eccedenti quelli di cui al precedente punto 1) e non eccedenti il doppio della misura del trattamento minimo del FPLD;
3) 0,35% sugli importi eccedenti il doppio della misura trattamento minimo del FPLD.

Luogo …… Data ……

Firma ……

Timbro del Sindacato ……..

(firma del responsabile sindacale)