COPIA PER
L'INPS

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

Il Sottoscritto .....

Nato a .....Prov.....il /__/__/__/

Cod. fiscale /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Residente a ..... Prov. .....

in Via - Piazza..... n° .....c.a.p. .....

Titolare di pensione INPS n° /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ cat./__/__/__/__/__/__/

Sede di ..... Iscritto al Sindacato S.A.PENS. - Or.S.A. Cod. 0

in conformità di quanto previsto dalla convenzione stipulata ai sensi dell'art. 23 octies della legge 11.08.1972 n° 485, a riscuotere i contributi associativi con le modalità indicate dalla convenzione stessa.

In merito all'impegno assunto il cottoscritto è consapevole che la presente delega si intende tacitamente rinnovata di anno in anno salvo revoca esplicitamente formulata dall'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 misutra del trattamento minimo del FPLD;
3) 0,35% sugli importi eccedenti il doppio della misura del trattamento minimo del FPLD;

"Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del d.lgs n° 196/2003, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il proseguimento degli scopi statutari. Consento anche 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 o dai contratti".

Autorizzo la mia sede contabile a trattenere mensilmente l'importo della quota di associazione sindacale

a decorrere dal mese di: .....

Firma .....

Data .....

.....

Timbro del Sindacato (firma del responsabile sindacale)