USPPO
UNIONE SINDACATI DI POLIZIA PENITENZIARIA

USPPI
UNIONE SINDACALE PRO PENSIONATI INTERFORZE

CODICE: **I7 (AIC)**

Alla sede INPS di _____

Il/la sottoscritto/a_____
Nato/a a_____ Prov._____il _____ Cod. fisc._____ titolare di pensione INPS cat._____ n° _____ sede di _____
residente a_____Prov._____CAP _____ via _____Iscritto al sindacato _____

DELEGA L'INPS

In conformità di quanto previsto dalla convenzione stipulata ai sensi dell'art. 23 octies della legge 11-8-72 n° 485, a riscuotere i contributi associativi con le modalità indicate dalla convenzione stessa.
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 e indirizzata alla sede INPS che ha in carico la pensione.
La misura della trattenuta per 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 F.P.L.D.;
2) 0,40% sugli importi eccedenti quelli di cui al precedente punto 1) e non eccedente il doppio della misura del trattamento minimo del F.P.L.D.;
3) 0,35% sugli importi eccedenti il doppio della misura del trattamento minimo del F.P.L.D.

Avendo ricevuto, a norma di quanto previsto dall' art. 13 della legge 196/2003, l'informativa sul "Trattamento dei propri dati personali":

1. Consente il loro "Trattamento" per le finalità previste dallo Statuto dell'Associazione;
2. Consente che gli stessi siano comunicati all'INPS;
3. Consente all'INPS il "Trattamento" dei dati medesimi per i propri fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dalla convenzione con l'Associazione su indicata;
4. 4. Non consente quanto indicato ai punti_____

Data .....

Firma* .....

Teste .....

Teste .....

Timbro dell'Organizzazione Sindacale

Firma del Rappresentante Sindacale

.....

ATTO DI REVOCA

All' INPS di _____

Il/la sottoscritto/a_____
Nato/a a_____Prov._____il _____
Cod. fisc._____titolare di pensione INPS n°_____cat _____
Ai sensi dell'art. 23 octies della legge 485/1972 e alle norme della convenzione stipulata tra le Organizzazioni Sindacali dei pensionati e codesto istituto, chiede a codesta spettabile Direzione di prendere atto che **REVOCA la delega già rilasciata a favore dell'Organizzazione Sindacale**_____

Data .....

Firma* .....

Teste .....

Teste .....

se analfabeta il segno di croce deve essere convalidato da due testimoni

Unione Sindacale Pro Pensionati Interforze USPPI - Cod. Fisc. 097393780586 -
Sede Nazionale - Via Crescenzio, 19 - int. 4 - 00193 Roma
Tel 06 01907734 - Mobile +39 3519765883 - e-mail: segreterianazionale@usppi.eu; pensionati@usppi.eu;