



▶ DELEGA DI ISCRIZIONE

- ▶ Per i **lavoratori attivi** della polizia penitenziaria utilizzare la delega di adesione **USPP**
- ▶ Per i lavoratori in **pensione** della polizia penitenziaria utilizzare la delega di adesione **SELP Pensionati USPPI**



www.uspp.it

DELEGA DI ADESIONE

Alla Segreteria Nazionale

U.S.P.P.

Cod. Fisc. 97393780586

Via Crescenzo, 19 - 00193 ROMA

Il/la
sottoscritto/a.....

nato/a
a.....prov.....il.....

residente in..... C.A.P.....

via.....n.....

tel.....

email.....

qualifica

in servizio presso.....

matricola ministeriale.....

partita stipendiale (da cedolino).....

codice fiscale.....

con la presente **dichiara di aderire alla U.S.P.P.**, con decorrenza immediata, autorizzando gli uffici preposti ad effettuare la trattenuta sulla propria retribuzione mensile nella misura deliberata a norma dello statuto della Federazione e per questo scopo

facendola confluire nel **codice SBT** assegnato alla medesima.

Ai sensi della legge 196/2003 e seguenti in materia, esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali relativi all'iscrizione sindacale nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari, ivi compresa la loro comunicazione all'Amministrazione di appartenenza per essere trattati nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi previsti dalla legge e dai contratti

firma

data

.....



www.uspp.it

DELEGA DI ADESIONE

Alla Segreteria Nazionale

U.S.P.P.

Cod. Fisc. 97393780586

Via Crescenzo, 19 - 00193 ROMA

Il/la
sottoscritto/a.....

nato/a
a.....prov.....il.....

residente in..... C.A.P.....

via.....n.....

tel.....

email.....

qualifica

in servizio presso.....

matricola ministeriale.....

partita stipendiale (da cedolino).....

codice fiscale.....

con la presente **dichiara di aderire alla U.S.P.P.**, con decorrenza immediata, autorizzando gli uffici preposti ad effettuare la trattenuta sulla propria retribuzione mensile, nella misura deliberata a norma dello statuto della Federazione e per questo scopo facendola

confluire nel **codice SBT** assegnato alla medesima.

Ai sensi della legge 196/2003 e seguenti in materia, esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali relativi all'iscrizione sindacale nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari, ivi compresa la loro comunicazione all'Amministrazione di appartenenza per essere trattati nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

firma

data

.....

CODICE: AN

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 finità 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. 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 rispettabile 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*

Segreteria Nazionale:

USPPI - Cod. Fisc. 097393780586 - Sede Nazionale - Via Crescenzio,
19 - int. 4 - 00193 Roma - Tel 06 01907734 - Mobile +39 3428095479
- Fax 06 01907730 - segreteria nazionale@usppi.eu