

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 Crescenzo,
19 - int. 4 - 00193 Roma - Tel 06 01907734 - Mobile +39 3428095479
- Fax 06 01907730 - segreteria nazionale@usppi.eu