STRUTTURA UGL CHE TRASMETTE LE DELEGHE

_____

INCARICO_____

COGNOME E NOME_____

RECAPITI TELEFONICI_____

RECAPITO E MAIL _____

D. IDENTITÀ ALLEGATO_____

ALLA FEDERAZIONE NAZIONALE UGL PENSIONATI
VIA PRINCIPE AMEDEO, 23
00185 ROMA
E MAIL:. - pensionati@ugl.it e/o cmannucci@ugl.it
FAX:. 06 48930972
TEL:. 06 48904445 - 0687679897

**OGGETTO: SPEDIZIONE DI DELEGHE / REVOCHE SINDACALI PER LA TRASMISSIONE TELEMATICA ALL 'INPS AI FINI DELLA RISCOSSIONE DELLA QUOTA SINDACALE SU PENSIONE.**

INVIO, IN ALLEGATO N._____ ISCRIZIONE,DELEGHE / REVOCHE , ACQUISITE DAL SOTTOSCRITTO,CORREDATE DA COPIA LEGGIBILE DEI DUE LATI DEL DOCUMENTO DÌ IDENTITÀ VALIDO DEL TITOLARE DELLA DELEGA:

| NOME | COGNOME | EVENTUALE REVOCA |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

DICHIARO LA CONFORMITÀ E LA VERIDICITÀ DEI DATI INSERITI NELLA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA E DI AVER VERIFICATO IL CONSENSO DEL PENSIONATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, ATTESTATO DALLA FIRMA DEI MODULI.
IL SOTTOSCRITTO CUSTODIRÀ IN FORMATO CARTACEO, SECONDO LA NORMATIVA VIGENTE E FINO A CONCORRENZA DEI TERMINI ORDINARI DI PRESCRIZIONE, L'ORIGINALE DELLA ISCRIZIONE, DELEGA/REVOCA SOTTOSCRITTA DAL TITOLARE DEL TRATTAMENTO PENSIONISTICO E COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

(LUOGO e DATA )

_____

TIMBRO DELLA STRUTTURA

FIRMA

_____

( firma per esteso leggibile )