

RICHIESTA DI ADESIONE MEDICI DIRIGENTI DIPENDENTI SSN

SI PREGA COMPILARE IN STAMPATELLO

Amministrazione che effettua la trattenuta sindacale (indicare esatta denominazione)

Presidio di assegnazione - Indirizzo (via/piazza e n. civico)

CAP

Località

Prov.

DELEGA SINDACALE

Il sottoscritto Dott./Prof. Nome

Cognome

Indirizzo (via/piazza e n.civico)

Cap

Località

Prov

Nato a

il

☎ Ab.

☎ Ospedale

☎ Cell.

E-mail

Codice Fiscale

Sesso

M

F

ANNO DI ASSUNZIONE:

Area funzionale medica/specialità med. chirurgica/specialità chir. medicina diagnostica e dei servizi
 sanità pubblica odontoiatria altro

Specializzazione

Tempo Indeterminato

Tempo Determinato

Tempo Definito

Rapporto esclusivo

Rapporto non esclusivo

Dirigente Direttore di dipartimento

Dirigente Direttore Unità Operativa Complessa

Dirigente responsabile di struttura semplice

Dirigente con incarico professionale, di progetto, verifica/controllo, ecc.

Dirigente con esperienza professionale < 5 anni

Altri

Società Scientifica.....

Iscritto altro Sindacato.....

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO ALL'ANAAO ASSOMED – SETTORE DIRIGENZA MEDICA

A U T O R I Z Z A

l'amministrazione ad effettuare sulla propria retribuzione **una trattenuta mensile** (esclusa la 13^a) a favore del sindacato ANAAO ASSOMED nella misura fissata annualmente dall'organizzazione sindacale interessata.

Il sottoscritto dichiara che la presente delega:

1. ha efficacia a partire dal primo giorno del mese successivo rispetto alla data della presente;
2. si intende automaticamente rilasciata nei confronti dell'Ente/datore di lavoro presso cui si otterrà eventuale trasferimento in futuro. **Ai presenti fini l'Ente/Datore di lavoro di provenienza si impegna a trasferire la presente delega all'Ente di destinazione con gli con gli altri documenti del fascicolo personale;**
3. può essere revocata con comunicazione all'amministrazione di appartenenza e all'organizzazione sindacale interessata. **L'effetto delle revoca decorrere dal primo giorno del mese successivo alla presentazione della stessa, ai sensi della lettera C, comma 1, dell'art. 1 del contratto quadro in materia di contributi sindacali, DPCM 30/11/1995.**

Il Sottoscritto chiede infine che gli importi mensilmente trattenuti siano versati all'organizzazione sindacale alla quale è iscritto, secondo le modalità dalla stessa comunicate, nel rispetto delle normative vigenti in materia.

firma _____ data _____

Con la presente si conferisce consenso al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 196/03 sulla Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Si conferisce altresì autorizzazione ad inviare periodicamente informazioni sulle iniziative dell'ANAAO ASSOMED.

firma _____ data _____