

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO ALL'ANAAO ASSOMED PER RAPPRESENTATIVITA' FESPA

in qualità di specialista ambulatoriale ai sensi e per gli effetti dell'Accordo Collettivo Nazionale del 17 dicembre 2015 per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, i medici veterinari ed altre professionalità ambulatoriali.

A U T O R I Z Z A

l'Amministrazione a effettuare sulla propria retribuzione **una trattenuta mensile** a favore di uno dei due c/c bancari indicati:

- 1) n. 000000140000 (IBAN IT 79 H 01005 01612 000000140000) c/o Banca Nazionale del Lavoro AG. 12 - Milano
- 2) n. 000000310600 (IBAN IT 27 V 03440 01603 000000310600) c/o Banco di Desio e della Brianza AG. 59 - Milano

nella misura di:

- € 12,00 (dodici euro) Specialisti in convenzione fino a 18 ore settimanali
- € 18,00 (diciotto euro) Specialisti in convenzione oltre le 18 ore e fino alle 30 ore settimanali
- € 25,00 (venticinque euro) Specialisti in convenzione superiore alle 30 ore settimanali

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 altri documenti del fascicolo personale;**
3. può essere revocata con comunicazione all'amministrazione di appartenenza e all'organizzazione sindacale interessata. **L'effetto della revoca decorre 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 digitale (facoltativa, solo se abilitata) _____

Firma* _____ **data** _____

Ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n. 196 "Codice di materia di protezione dei dati personali", i dati personali, acquisiti nell'ambito della attività sindacale in oggetto, saranno trattati manualmente e con strumenti informatici e saranno inseriti nella banca dati di ANAAO-ASSOMED Il conferimento dati è facoltativo ma un eventuale rifiuto impedirà una ottimale gestione del rapporto. Questi dati saranno utilizzati dalla sede centrale e dalle sedi regionali di competenza per adempimenti di legge, per finalità gestionali, statistiche, informative, in adempimento agli obblighi di legge mediante la registrazione, l'elaborazione, la consultazione, il raffronto, interconnessione, la comunicazione/diffusione, cancellazione e distribuzione dei dati e dal complesso di operazioni previste per ciò che, secondo il dettato della legge, si intende per trattamento. Sono espressamente garantiti i diritti di cui agli artt. 7-8-9-10-13 del citato D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196, ed in particolare del diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile, diritto che potrà esercitare rivolgendosi al titolare del trattamento; si ha quindi diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, la cancellazione ovvero, l'integrazione dei dati ed ogni altra modifica prevista dalla legge. I dati personali raccolti saranno trattati per finalità inerenti la gestione del rapporto e verranno utilizzati ai fini di invio delle comunicazioni di servizio di natura sindacale ed organizzativo, di comunicazioni delle iniziative patrocinate da questa O.S. delle riviste e del materiale giornalistico ed informativo in genere edito da questa O.S. o da terzi cui sia stato conferito incarico. Detti dati saranno disponibili ai responsabili ed agli incaricati preposti ai trattamenti di registrazione ed elaborazione dati, confezionamento, consegna e spedizione riviste, circolari, materiale didattico ed informativo. Titolare e responsabile del trattamento dati è ANAAO-ASSOMED con sede in Roma, Via XX Settembre, 68, presso cui i dati sono trattati e raccolti e presso cui sarà possibile inviare ogni richiesta di consultazione, modificazione, integrazione, rettifica, cancellazione, ovvero opposizione al trattamento dati. In considerazione della informativa ex d.lgs. 196/2003, orale e scritta riportata sulla presente delega, confermando di essere a conoscenza di facoltà e diritti in essa menzionati, e delle relative modalità d'esercizio,

__I__ sottoscritto.....

Presta il proprio consenso:

affinché i propri dati personali possano essere trattati nelle forme e con le modalità, sopraindicate dichiarando di essere stato/a informato/a, in modo esaustivo, orale e scritto dei diritti di cui al D.Lgs.

196/2003, delle modalità di raccolta dati e del loro possibile utilizzo, del diritto di opporsi al trattamento ed in particolare di quanto previsto dagli articoli 7, 8, 9, 10, 13 dei D.Lgs, summenzionato.

Firma* _____ **data** _____