



**ATTO DI DELEGA**

Alla Segreteria Provinciale  
FAILP CISAL di .....

Spett.le POSTE ITALIANE S.p.A.  
Responsabile Punto Amministrativo  
di.....

La/Il sottoscritto/a ..... nata/o a ..... (Prov.....)  
il ..... codice fiscale....., applicata/o presso.....  
amministrata/o dalla Filiale/ Direzione Poste Italiane S.p.A. di....., inquadrata/o nel livello .....,  
avvalendosi della facoltà consentita in materia dal vigente C.C.N.L., con il presente atto di delega autorizza a favore della FAILP-  
CISAL la ritenuta mensile, compresa la 13<sup>a</sup> mensilità, pari allo 0,80% sugli istituti retributivi stabiliti dagli organi statuari per  
contributo sindacale, a decorrere dal mese di..... anno.....

Data ..... Firma.....

*La/Il sottoscritto/a ricevuta l'informativa sulla privacy, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE2016/679 (GDPR), manifesta il proprio consenso al trattamento dei dati personali - sia al datore di lavoro che all'Organizzazione Sindacale alla quale fa riferimento il presente atto di delega – nell'ambito delle modalità e nei limiti necessari al perseguimento degli scopi istituzionali e/o statuari.*

Data ..... Firma .....

\*

\*\*



**ATTO DI DELEGA**

Alla Segreteria Provinciale  
FAILP CISAL di .....

La/Il sottoscritto/a .....nata/o a ..... ( Prov.....)

il ..... codice fiscale..... applicata/o presso.....  
amministrata/o dalla Filiale/ Direzione Poste Italiane S.p.A. di....., inquadrata/o nel livello .....,  
avvalendosi della facoltà consentita in materia dal vigente C.C.N.L., con il presente atto di delega autorizza a favore della FAILP-  
CISAL la ritenuta mensile, compresa la 13<sup>a</sup> mensilità, pari allo 0,80% sugli istituti retributivi stabiliti dagli organi statuari per  
contributo sindacale, a decorrere dal mese di.....anno.....

Data ..... Firma.....

*La/Il sottoscritto/a ricevuta l'informativa sulla privacy, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE2016/679 (GDPR), manifesta il proprio consenso al trattamento dei dati personali - sia al datore di lavoro che all'Organizzazione Sindacale alla quale fa riferimento il presente atto di delega – nell'ambito delle modalità e nei limiti necessari al perseguimento degli scopi istituzionali e/o statuari.*

Data ..... Firma .....