



ATTO DI DELEGA

**Alla Segreteria Provinciale
FAILP-CISAL di**

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

 1 sottoscritt_ nato a il
..... applicato presso
Amministrato dalla Filiale/Dol/Direzione di Poste Italiane SpA di
Inquadrato 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^a
mensilità, pari allo 0,80% sugli istituti retributivi stabiliti dagli organi statutari per contributo sindacale, a
decorrere dal mese dianno

*Contestualmente autorizza, firmando in calce il presente atto, il trattamento dei dati sensibili di cui
all'art. 1 comma 2 lettera b) della L. 675/96.*

.....
luogo e data

.....
firma



ATTO DI DELEGA

**Alla Segreteria Provinciale
FAILP-CISAL di**

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

 1 sottoscritt_ nato a il
..... applicato presso
Amministrato dalla Filiale/Dol/Direzione di Poste Italiane SpA di
Inquadrato 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^a
mensilità, pari allo 0,80% sugli istituti retributivi stabiliti dagli organi statutari per contributo sindacale, a
decorrere dal mese dianno

*Contestualmente autorizza, firmando in calce il presente atto, il trattamento dei dati sensibili di cui
all'art. 1 comma 2 lettera b) della L. 675/96.*

.....
luogo e data

.....
firma