



Sindacato Professionale Human Caring

shc.segretenazionale@pec.libero.it
shc.nazionale@libero.it
tel: 331-8672871
- 393-6313148

Alla Segreteria Nazionale Human Caring

Il/la sottoscritto/a _____
codice fiscale _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____
Via _____ n. _____ CAP _____
in servizio presso l'Azienda\privati\coop _____
Regione _____ Provincia _____
Qualifica _____ tel: _____ E-Mail _____

Dichiara con la presente di aderire al Sindacato Human Caring Sanità (SHC) e pertanto rilascia delega all'ufficio amministrante le proprie competenze, ai sensi dell'art. 170 della L.312/80 e dell'art.1 del CCNQ 08/02/96 in materia di contributi sindacali, ad effettuare la trattenuta del contributo sindacale a quota fissa mensile di euro 8 (esclusa la 13ma mensilità) con decorrenza _____

Tale delega annulla l'iscrizione ad altre iscrizioni sindacali

Riconosce al Human Carign la facoltà di variare in futuro la misura suindicata del contributo sindacale ed in tal caso la presente delega si intende tacitamente confermata per la nuova misura. il sottoscritto dichiara che la presente delega potrà essere revocata in qualsiasi momento con effetto dal primo giorno del mese successivo alla relativa richiesta.

Gli importi mensili trattenuti vanno accreditati sul **C.c.b.** Banca Prossima Spa

IT16 A030 6909 6061 00000 155544 intestato a (SHC) Sindacato professionale Human Caring Sanità C.F.97825410018

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice Privacy)

e dell'art. 13 del nuovo Regolamento (UE) 2016/679 GDPR - DLGS 51/2018; **Acconsente**, per il raggiungimento degli scopi istituzionali e sociali, il trattamento degli stessi sia al datore di lavoro sia all'organizzazione sindacale alla quale fa riferimento l'iscrizione.

Data _____

Firma _____



Sindacato Professionale Human Caring

shc.segretenazionale@pec.libero.it
shc.nazionale@libero.it
tel: 331-8672871
- 393-6313148

All'Amministrazione

Il/la sottoscritto/a _____
codice fiscale _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____
Via _____ n. _____ CAP _____
in servizio presso l'Azienda\privati\coop _____
Regione _____ Provincia _____
Qualifica _____

Dichiara con la presente di aderire al Sindacato Human Caring Sanità (SHC) e pertanto rilascia delega all'ufficio amministrante le proprie competenze, ai sensi dell'art. 170 della L.312/80 e dell'art.1 del CCNQ 08/02/96 in materia di contributi sindacali, ad effettuare la trattenuta del contributo sindacale a quota fissa mensile di euro 8 (esclusa la 13ma mensilità) con decorrenza _____

Tale delega annulla l'iscrizione ad altre iscrizioni sindacali

Riconosce al Human Carign la facoltà di variare in futuro la misura suindicata del contributo sindacale ed in tal caso la presente delega si intende tacitamente confermata per la nuova misura. il sottoscritto dichiara che la presente delega potrà essere revocata in qualsiasi momento con effetto dal primo giorno del mese successivo alla relativa richiesta.

Gli importi mensili trattenuti vanno accreditati sul **C.c.b.** Banca Prossima Spa

IT16 A030 6909 6061 00000 155544 intestato a (SHC) Sindacato professionale Human Caring Sanità C.F.97825410018

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice Privacy)

e dell'art. 13 del nuovo Regolamento (UE) 2016/679 GDPR - DLGS 51/2018; **Acconsente**, per il raggiungimento degli scopi istituzionali e sociali, il trattamento degli stessi sia al datore di lavoro sia all'organizzazione sindacale alla quale fa riferimento l'iscrizione.

Data _____

Firma _____