

COBAS – COMITATI DI BASE DELLA SCUOLA

Alla Ragioneria Territoriale dello Stato di Roma
Sede Via Antonio Pigafetta n. 22
00154 - ROMA

Ai COBAS Comitati di Base della Scuola
Viale Manzoni 55 - 00185 Roma

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. (____) il ___/___/_____
residente a _____ prov. (____)
indirizzo _____ CAP _____
tel./cell. _____ mail _____
partita n. _____ C.F. _____ titolare per l'A.S. _____ / _____
presso _____
di _____

in qualità di: docente ata

a tempo: determinato indeterminato

con la presente autorizza la propria amministrazione a trattenere mensilmente sull'intera retribuzione netta, comprensiva di indennità integrativa speciale ed ogni altra componente accessoria, per 13 mensilità, un importo pari allo 0,50% per contributi sindacali a favore dell'Associazione Federativa Nazionale COBAS Comitati di Base della Scuola (Cod SM5) da effettuarsi mediante accreditamento sul C.C.P. n° 27509009 intestato a Cobas Comitati di Base della Scuola, Roma. La delega decorre dalla data odierna.

Consenso al trattamento di dati personali.

Preso atto che i dati acquisiti sono utilizzati esclusivamente dai COBAS Scuola nell'ambito delle attività istituzionali, acconsento al trattamento dei miei dati personali ai sensi e per gli effetti dell' D.Lgs 196/2003 e del GDPR 2016/679 UE.

Firma: _____