

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Codice fiscale _____

In servizio presso _____ di _____

Indirizzo _____

C.a.p. _____ Città _____ Provincia _____

Qualifica/Profilo _____

Telefono lavoro _____ Fax _____ Cellulare _____

E-mail _____

CO.CO.CO Assegno di Ricerca Altro (specificare) _____

chiede l'iscrizione alla UIL. La quota annuale è pari a € 25,00 (Venticinque/00). Tale quota dovrà essere versata sul C/C bancario intestato alla Federazione UIL SCUOLA RUA presso BPER - Filiale di Via Veneto 108 - 00187 Roma - **IBAN IT43Q0538703225000047489993** con causale «ISCRIZIONE LAVORATORE ATIPICO». La copia della ricevuta del bonifico va trasmessa unitamente alla presente delega alla mail **federazione.uilscuolarua@uilrua.it** o via posta alla sede di via Umbria 15 - 00187 Roma.

L'iscrizione si riferisce all'anno solare _____ e scade il 31/12/_____.

Data _____

Firma _____

Dichiaro di aver ricevuto e letto l'informativa sul trattamento dei dati personali dell'Organizzazione Sindacale cui si conferisce la presente delega.

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali, raccolti attraverso il presente modulo, per le finalità e secondo le modalità indicate nell'informativa sul trattamento dei dati personali dell'Organizzazione Sindacale cui si conferisce la presente delega.

Data _____

Firma _____

Visto del referente UIL che riceve la delega

Cognome _____

Nome _____

Firma _____