

**An die Verwaltung**

.....  
.....

Der/die Unterfertigte ..... Geschlecht: M  W

geboren am....., in (Geburtsgemeinde).....,

Staatsangehörigkeit .....  ITAL  EU-LÄNDER  NICHT EU-LÄNDER

Steuernummer 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ansässig in ..... Nr.....,

Gemeinde....., PLZ.....,

Angestellte/r der Körperschaft .....

Büro, Abteilung, Schule.....

Str. ...., Nr. ...., Stadt .....

Anstellungsdatum.....  Führungskraft  ärztliche Führungskraft

Berufsbild ..... Funktionsebene.....

Angewandeter Vertrag .....

**ERMÄCHTIGT**

hiermit seine/ihre Verwaltung ab dem Monat ..... des Jahres ....., den von den Gewerkschaftsorganen auf Landesebene vorgesehenen Gewerkschaftsbeitrag von 0,7% des Bruttoanfangsgehaltes (= Grundgehalt + Sonderergänzungszulage + 13. Monatsgehalt) **monatlich** in Abzug zu bringen und zugunsten des AGB/CGIL – Öffentlich Bedienstete auf das **K/K Nr. 00000036006 - CIN N - ABI 6045 - CAB 11603 - IBAN: IT15 N060 4511 6030 0000 0036 006** der Sparkasse der Provinz Bozen - Zweigstelle 3, Romstr. 42, Bozen, das die Bezeichnung „AGB/CGIL Ö.B./F.P.“ trägt, zu überweisen.

Der/die Unterfertigte ermächtigt außerdem, eventuelle zukünftige Änderungen des Prozentsatzes des Gewerkschaftsbeitrags sowie alle weiteren Beschlüsse der leitenden Gewerkschaftsorgane durchzuführen.

**DIESE VOLLMACHT ERSETZT FRÜHER EINGEREICHTE VOLLMACHTEN, AUCH WENN DIESE ZUGUNSTEN ANDERER GEWERKSCHAFTEN AUSGESTELLT WORDEN SIND, UND HAT BIS ZUR SCHRIFTLICHEN KÜNDIGUNG GÜLTIGKEIT.**

Datum .....

Unterschrift

.....

**ART DES ARBEITSVERHÄLTNISES**

- BEFRISTET
- UNBEFRISTET
- TEILZEIT .....% - WOCHENSTUNDEN.....

**SCHULISCHE AUSBILDUNG**

- 100 - KEIN ABSCHLUSS
- 200 - GRUNDSCHULABSCHLUSS
- 300 - MITTELSCHULABSCHLUSS
- 500 - MATURA
- 6/7 - AKADEMISCHER TITTEL
- 400 - BERUFSSCHULE

**WIE MÖCHTEN SIE ANGESCHRIEBEN WERDEN?**

- 001 - ITALIENISCH
- 004 - DEUTSCH

**Telefonisch erreichbar** (Mobil) ..... (zu Hause) .....

Büro ..... **E-mail** .....

**Nachdem der/die Unterfertigte im Sinne des Gesetzes Art. 13 Nr. 196/03 in geltender Fassung über die Verwendung seiner/ihrer persönlichen Daten informiert worden ist, stimmt er/sie dieser, im Rahmen der im Statut vorgesehenen Zwecke, zu.**

**Er/sie erlaubt auch, dass die Daten im Zusammenhang mit dem Gewerkschaftsbeitritt dem Arbeitgeber mitgeteilt werden und von diesem, unter Berücksichtigung der gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen, verwendet werden.**

**MITGLIEDSAUSWEIS**

- BEREITS AUSGEHÄNDIGT
- NOCH AUSZUHÄNDIGEN

**Unterschrift**

.....

Spett.le Amministrazione

.....  
.....

Il sottoscritto/a ..... Sesso: M  F

Comune di Nascita ..... Data di Nascita .....

Cittadinanza .....  ITA  CEE - COMUNITÀ EUROPEA  EXT - EXTRA CEE

Codice Fiscale

Indirizzo: Via ..... Nr. ....

Comune ..... CAP .....

Dipendente dell'Azienda/Ente .....

Ufficio/Ripartizione o Reparto o Scuola .....

Via ..... Nr. .... Città .....

Data di assunzione.....  Dirigente  Dirigente medico

Qualifica ..... Livello.....

Contratto applicato: .....

**CHIEDE**

che gli/le venga effettuata la trattenuta per i contributi sindacali, ed autorizza la trattenuta dello 0,7% del suo stipendio lordo iniziale (= base + I.I.S. + 13° mensilità) a favore della Federazione Prov.le Lavoratori Funzione Pubblica CGIL/AGB, mediante accredito mensile sul c/c n. 000000036006 - CIN N - ABI 6045 - CAB 11603 - IBAN: IT15 N060 4511 6030 0000 0036 006 presso la Cassa di Risparmio di Bolzano, Agenzia 3, Via Roma 42, intestato alla CGIL/AGB FP/ÖB, ad iniziare dal mese di

..... anno .....

Autorizza inoltre ad attuare eventuali future variazioni alla misura percentuale del contributo e quant'altro verrà deliberato dagli organi statutari del sindacato.

LA PRESENTE VALE ANCHE COME DISDETTA DI EVENTUALI DELEGHE FIRMATE IN PRECEDENZA PER ALTRI SINDACATI ED È VALIDA FINO A QUANDO NON SI INVIERÀ ULTERIORE DISDETTA SCRITTA.

Data .....

Firma

.....

**TIPO DI RAPPORTO**

- LAVORO A TEMPO DETERMINATO
- LAVORO A TEMPO INDETERMINATO
- PART-TIME .....% - ore settimanali .....

**SCOLARITÀ**

- 100 - NESSUN TITOLO DI STUDIO
- 200 - LICENZA ELEMENTARE
- 300 - LICENZA MEDIA
- 500 - DIPLOMA
- 6/7 - LAUREA
- 400 - PROFESSIONALE

**LINGUA COMUNICAZIONI POSTALI**

- 001 - ITALIANO
- 004 - TEDESCO

**Recapito Telefonico** (Cellulare).....(Abitazione).....

Ufficio ..... **E-mail**.....

**Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei propri dati personali ai sensi dell'art. 13 del Dlg. n. 196/03 e successive modifiche, consente al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.**

**Consente anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale, siano comunicati al datore di lavoro e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi previsti dalla legge e dai contratti.**

**TESSERA**

- CONSEGNATA
- CONSEGNARE

Firma

.....