

Cognome Nachname			Nome Name					
Codice fiscale Steuernummer						Sesso Geschlecht	<input type="radio"/> M/M	<input type="radio"/> F/W
Nata/o a Geboren in				Nata/o il Geboren am				
Cittad./Staatsb.	<input type="radio"/> ITAL.		<input type="radio"/> CEE-COMUNITA EUROPEA		<input type="radio"/> EXT-EXTRA CEE			
Adresse Indirizzo				Comune Gemeinde				
Domicilio Domizil				CAP/PLZ				
Dipendente di Körperschaft								
Amt, Abteilung, Schule Ufficio, Ripartizione, Scuola								
Profilo prof. e qualifica Berufsbild und Funktionsebene					Data di Assunzione Einstellungsdatum			
Contratto/Vertrag	<input type="radio"/> Indeterminato/Unbefristet	<input type="radio"/> Determinato/Befristet	<input type="radio"/> Part – Time/Teilzeit _____ %					

**CHIEDE / ERMÄCHTIGT**

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.

hiermit seine/ihre Verwaltung den von den Gewerkschaftsorganen auf Landesebene vorgesehenen Gewerkschaftsbeitrag von 0,7% des Bruttoanfangsgehaltes (= Grundgehalt + Sonderergänzungszulage + 13. Monatsgehalt) zugunsten des AGB CGIL Öffentlichen Dienst monatlich in Abzug zu bringen.

**IBAN: IT 15 N 060 4511 6030 0000 0036 006 - C/C Nr. 000000036006 - CIN N - ABI 6045 – CAB 11603**

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.

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 ausgefüllt worden sind und hat bis zur schriftlichen Kündigung Gültigkeit.

Dal mese di / Ab dem Monat: \_\_\_\_\_

Data / Datum: \_\_\_\_\_

Firma / Unterschrift: \_\_\_\_\_

Mobil / Cellulare	
E- mail	

- Nessun titolo di studio / Kein Abschluss  
 Licenza Elementare / Grundschulabschluss  
 Licenza Media / Mittelschulabschluss  
 Altro / Andere

- Diploma / Matura  
 Laurea / Akademischer Titel  
 Professionale / Berufsschule