

All'Ufficio del Personale											
Alla Segreteria Territoriale Nursind di											
Il/La sottoscritto/a											
Nata/o a		Prov		il							
Residente in via/c.so n.											
Città		Prov		CAP							
email		Tel		Cell.							
Codice Fiscale											
Qualifica		Matricola									
in servizio presso		U.O.									
Assunto a tempo	☐ Indeterminato ☐ Determinato (scadenza del contratto ____/____/____)										
Aderisce al Sindacato Nursind con decorrenza immediata. Autorizza quindi codesta Amministrazione ad effettuare la trattenuta sulla propria retribuzione per 12 (dodici) mensilità che dovrà essere canalizzata secondo le indicazioni comunicate da NURSIND. La delega è permanente, salvo personale disdetta scritta e ai fini associativi ha valore su tutto il territorio nazionale.											
Con la presente, inoltre, si intende esplicitamente revocata ogni precedente delega a favore di:											
Ai sensi del Regolamento U.E. 679/2016 articoli 6 e 9, autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai fini associativi e dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento degli stessi pubblicata sul sito del sindacato alla pagina www.nursind.it/											
Luogo e data		Firma									
Ai sensi del Regolamento U.E. 679/2016 articoli 6 e 9, • autorizzo la trasmissione dei dati al Broker incaricato dal sindacato per la attivazione della polizza assicurativa per Colpa Grave inclusa nell'iscrizione ☐ SI - ☐ NO • autorizzo l'invio periodico al mio indirizzo email della newsletter di attualità sindacale prodotta da NurSind ☐ SI - ☐ NO											
Luogo e data		Firma									