

NURSIND

www.nursind.it

Fax 050.791.20.21 cell. 3200826435 (whatsapp)

Email: nazionale@nursind.it info@nursind.it



| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|--|
| 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 | | <input type="checkbox"/> Indeterminato <input type="checkbox"/> Determinato (scadenza del contratto ___/___/___) | | | | | | | | | |
| <p>Aderisce al Sindacato Nursind con decorrenza immediata.</p> <p>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.</p> <p>La delega è permanente, salvo personale disdetta scritta e ai fini associativi ha valore su tutto il territorio nazionale.</p> <p>Con la presente, inoltre, si intende esplicitamente revocata ogni precedente delega a favore di:</p> | | | | | | | | | | | |
| 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, | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none">• autorizzo la trasmissione dei dati al Broker incaricato dal sindacato per la attivazione della polizza assicurativa per Colpa Grave inclusa nell'iscrizione <input type="checkbox"/> SI - <input type="checkbox"/> NO• autorizzo l'invio periodico al mio indirizzo email della newsletter di attualità sindacale prodotta da NurSind <input type="checkbox"/> SI - <input type="checkbox"/> NO | | | | | | | | | | | |
| Luogo e data | | Firma | | | | | | | | | |

Inviare per fax al 050.7912021 o WhatsApp 320.0826435