

DELEGA RILASCIATA DAL GIA' TITOLARE DI PENSIONE PER LA TRATTENUTA SULLA PENSIONE DEI CONTRIBUTI SINDACALI

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente a _____ CAP _____

in via/piazza _____

indirizzo e-mail _____ cell. _____

codice fiscale _____

titolare della pensione con certificato n. _____ cat. _____

sede INPS di _____

ex azienda di appartenenza _____

DELEGA L'INPS

In conformità a quanto previsto dalla convenzione stipulata ai sensi dell'art. 23 octies della legge 11/08/72 n. 485, a riscuotere i contributi associativi con le modalità indicate dalla convenzione stessa.

In merito all'impegno assunto, il sottoscritto è consapevole che la presente delega si intende tacitamente rinnovata di anno in anno salvo revoca esplicitamente formulata.

La misura della trattenuta per contributi sindacali è stabilita nelle seguenti percentuali dell'importo lordo delle singole rate di pensione – compresa la tredicesima – esclusi i trattamenti di famiglia comunque denominati:

- 0,50% sugli importi compresi entro il trattamento minimo del Fondo Pensioni Lavoratori Dipendenti (F.P.L.D.)
- 0,40% sugli importi eccedenti quelli di cui al precedente punto e non eccedenti il doppio della misura del trattamento minimo del F.P.L.D.
- 0,35% sugli importi eccedenti il doppio della misura del trattamento minimo del F.P.L.D.

L'importo di tale trattenuta deve essere versato, quale quota di contributo sindacale, alla FABI-CNP (codice M) – Via Tevere, 46 – 00198 Roma.

Avendo ricevuto, a norma di quanto previsto dalla normativa vigente, l'informativa sul "trattamento" dei propri dati personali:

- 1) consente il loro "trattamento" per le finalità previste dallo statuto dell'Associazione;
- 2) consente che gli stessi siano comunicati all'INPS;
- 3) consente all'INPS il trattamento dei dati medesimi per i propri fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dalla convenzione con l'Associazione suindicata

Luogo e data _____ Firma _____

Timbro e firma del SAB

GESTIONI SPECIALI

DELEGA RILASCIATA DAL GIA' TITOLARE DI PENSIONE PER LA TRATTENUTA DEI CONTRIBUTI SINDACALI

Spett.le

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente a _____ CAP _____

in via/piazza _____

indirizzo e-mail _____ cell. _____

codice fiscale _____

titolare di trattamento pensionistico erogato da codesto rispettabile Istituto n. _____

autorizza

ai sensi dell'art. 23 octies della legge 11/8/1972 n. 485, a trattenere sulle quote mensili di pensione (compresa quella relativa alla tredicesima mensilità), al netto dei trattamenti di famiglia comunque denominati, il contributo sindacale secondo l'aliquota percentuale dello 0,30%.

L'importo di tale trattenuta deve essere versato, quale quota di contributo sindacale, sul c/c intestato a "FABI-Coordinamento Nazionale Pensionati/Esodati" c/o Unicredit – Roma – Via V. Veneto

Codice IBAN IT 73 T 02008 05258 000003188876

La trattenuta avrà decorrenza dal mese successivo.

La presente delega si intende tacitamente rinnovata sino a revoca, essa revoca eventuali altre deleghe rilasciate in precedenza ad altre organizzazioni sindacali.

Luogo e data _____ Firma _____

Timbro dell'organizzazione sindacale _____

Firma del rappresentante dell'organizzazione sindacale _____

In base a quanto disposto dalla normativa vigente, autorizza l'Azienda ad utilizzare il dato relativo all'appartenenza alla presente organizzazione sindacale per operare la trattenuta della quota e al fine di elaborare e fornire alla stessa organizzazione i dati riportati nella delega. Ne vieta perciò l'uso improprio di qualsiasi genere.

Luogo e data _____ Firma _____

REVOCA ISCRIZIONE ORGANIZZAZIONE SINDACALE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente a _____ CAP _____

in via/piazza _____

indirizzo e-mail _____ cell. _____

codice fiscale _____

titolare della pensione con certificato n. _____ cat. _____

sede INPS di _____

con la presente REVOCA l'autorizzazione a trattenere il contributo associativo a favore di

_____ cod. _____

di cui la delega a suo tempo sottoscritta.

Luogo e data _____ Firma _____

All. documento d'identità leggibile e in corso di validità

**DELEGA RILASCIATA DAL GIA' BENEFICIARIO DI ASSEGNO STRAORDINARIO PER LA TRATTENUTA
DEI CONTRIBUTI SINDACALI**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente a _____ CAP _____

in via/piazza _____

indirizzo e-mail _____ cell. _____

codice fiscale _____

beneficiario/a dell'assegno straordinario di sostegno al reddito da:

- 027 VOCRED (ABI)
- 028 VOCCOOP (BCC)
- 029 VOESO (ASCOTRIBUTI)

SCADENZA PERIODO DI ESODO _____

Posizione n. _____ del _____

Sede INPS di _____

Ex azienda di appartenenza _____

DELEGA L'INPS

in conformità di quanto previsto dalla normativa vigente, a riscuotere i contributi associativi con le modalità indicate dalla stessa normativa.

In merito all'impegno assunto, il sottoscritto è consapevole che la presente delega si intende tacitamente rinnovata di anno in anno salvo revoca esplicitamente formulata.

La misura della trattenuta per contributi sindacali è stabilita nelle seguenti percentuali dell'importo lordo del singolo assegno:

- 0,50% sugli importi compresi entro il trattamento minimo;
- 0,40% sugli importi eccedenti quelli di cui al precedente punto e non eccedenti il doppio della misura del trattamento minimo;
- 0,35% sugli importi eccedenti il doppio della misura del trattamento minimo.

L'importo di tale trattenuta deve essere versato, quale quota di contributo sindacale, alla FABI – (codice M) – Via Tevere, 46 . 00198 Roma.

Avendo ricevuto, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, l'informativa sul "trattamento" dei propri dati personali:

- 1) consente il loro "trattamento" per le finalità previste dallo statuto dell'Associazione;
- 2) consente che gli stessi siano comunicati all'INPS;
- 3) consente all'INPS il trattamento dei dati medesimi per i propri fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dalla convenzione con l'Associazione suindicata

Luogo e data _____ Firma _____

Timbro e firma del SAB

REVOCA ISCRIZIONE ORGANIZZAZIONE SINDACALE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente a _____ CAP _____

in via/piazza _____

codice fiscale _____

beneficiario/a dell'assegno straordinario di sostegno al reddito da:

- 027 VOCRED (ABI)
- 028 VOCOOP (BCC)
- 029 VOESO (ASCOTRIBUTI)
- VEDI DELEGA

Posizione n. _____ del _____

Sede INPS di _____

Con la presente REVOCA l'autorizzazione a trattenere il contributo associativo a favore di

_____ cod. _____

di cui la delega a suo tempo sottoscritta.

Luogo e data _____ Firma _____

All. documento d'identità leggibile e in corso di validità

TRASFERIMENTO DELLA POSIZIONE

Spett.le
SAB dove il pensionato/esodato è iscritto
Segreteria provinciale

Spett.le
SAB dove il pensionato/esodato intende iscriversi
Segreteria provinciale

Spett.le
FABI
Via Tevere, 46
00198 ROMA
c.a. sig. Massimiliano Mattu

Oggetto: trasferimento contributi pensionato/esodato

Il/La sottoscritto/a _____

residente a _____ CAP _____

in via/piazza _____

codice fiscale _____

- chiede di essere iscritto al SAB di

- chiede di rimanere iscritto al SAB di

ultimo luogo di lavoro e/o di incarico sindacale

La Segreteria Provinciale _____

Luogo e data _____

(Firma)