

**DELEGA PER LA RISCOSSIONE DELLE QUOTE SINDACALI SU PENSIONE AI SENSI DELL'ART. 23 OCTIES DELLA LEGGE
11 AGOSTO 1972, N. 485**

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____

in Via/Piazza _____ n. _____

e-mail _____ C.F. _____

Documento di identificazione _____ n. _____

Rilasciato il _____ da _____

Consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

Di essere iscritto presso **FEDERDIPENDENTI** (Confederazione dei Lavoratori Dipendenti e dei Pensionati) a favore del quale

AUTORIZZA

L'INPS quale erogante la prestazione ad effettuare sulla stessa la trattenuta sindacale nella misura dello:

- 0,50 % sugli importi compresi entro la misura del trattamento minimo del Fondo Pensioni Lavoratori Dipendenti;
- 0,40% sugli importi eccedenti quelli di cui al precedente punto 1 e non eccedenti il doppio della misura del trattamento minimo del FPLD
- 0,35 % sugli importi eccedenti il doppio della misura del trattamento minimo del FPLD.

La delega si intende tacitamente rinnovata di anno in anno salva revoca esplicitamente formulata ed indirizzata per via telematica all'INPS.

Il sottoscritto riconosce che l'Inps è estranea al rapporto associativo intercorrente esclusivamente tra il medesimo e FEDERDIPENDENTI ed espressamente esenta l'Istituto da ogni responsabilità circa eventuali contestazioni inerenti la validità o legittimità di tale rapporto.

Il richiedente può comunicare direttamente all'INPS la sua volontà di revocare la delega per la riscossione della quota associativa mediante l'invio telematico dell'apposito modello di revoca disponibile sul sito internet dell'Istituto, nel qual caso è a conoscenza che l'Istituto provvederà nel più breve tempo possibile alla elaborazione della domanda.

AL SINDACATO _____ **COD.** _____

ALLA SEDE INPS DI _____

Il sottoscritto _____ nat. il _____ a _____ (_____) e residente

in _____ (_____) alla via _____ n° _____ cap _____ cod.fisc.: _____

Titolare di Pensione INPS Categoria _____ **N°** _____

Titolare di Pensione INPS Categoria _____ **N°** _____

Ai sensi dell'art.23 octies della Legge 485/72 ed alle norme della Convenzione stipulata tra le Organizzazioni Sindacati dei Pensionati e Codesto Istituto chiede a Codesta Spett.

Direzione di prendere atto che **REVOCA** la delega già rilasciata a favore della Organizzazione Sindacale suddetta

Luogo e data

Il Responsabile Sindacale

Il Richiedente

INFORMATIVA PRIVACY

(Art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L'Inps con sede in Roma, via Ciro il Grande, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale ed amministrativa su base sanitaria. Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera dei dipendenti dell'istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolte; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di responsabili designati dall'istituto. I suoi dati potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di Credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria. Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano. L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territoriale competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di una agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale, anche per tramite dell'agenzia stessa.

Sede Legale: Via Dei Palumbo, 55 – 73100 LECCE (LE)

federdipendenti@libero.it

C.F. 93116140752

www.federdipendenti.it