



**CONFEDERAZIONE SINDACALE AUTONOMA DI POLIZIA**

00184 Roma - Via Nazionale, 214 - Tel. 06/47825541 r.a. - Fax 06/47825538  
sito internet: [www.consapnazionale.com](http://www.consapnazionale.com) - e-mail: [info@consapnazionale.com](mailto:info@consapnazionale.com)

**SEGRETERIA PROVINCIALE DI \_\_\_\_\_**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
qualifica \_\_\_\_\_  
in servizio presso \_\_\_\_\_

autorizza, ai sensi dell'art. 50 della legge 18 marzo 1968 n. 249, la propria Amministrazione a trattenere mensilmente la somma dello 0,50% degli emolumenti fissi netti, a decorrere dal mese di \_\_\_\_\_ sul codice **FCRO**.

La somma di cui sopra dovrà essere imputata sul c/c bancario identificato dal codice **IBAN IT 11 D 02008 03283 000300410812** Unicredit Roma D.

La quota trattenuta, sarà ripartita ai fini del versamento, secondo le percentuali fornite dalla CONSAP.

Tale delega di riscossione di contributi si intende tacitamente rinnovata ove non venga revocata entro il 31 ottobre di ciascun anno (così come previsto dall'art. 93 della legge 121/81).

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/96, acconsente al trattamento dei propri dati personali nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consente anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati all'Amministrazione di appartenenza per essere trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_