

#### Allegato 1

INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA 4/20013 CAMERA

Camera dei Deputati

**Legislatura 14  
ATTO CAMERA**

Sindacato Ispettivo

#### INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA : 4/20013

presentata da **BENVENUTO GIORGIO** il 08/03/2006 nella seduta numero 755

Stato iter : **IN CORSO**

Ministero destinatario :

**MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE  
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO - FUNZIONE PUBBLICA**

Attuale delegato a rispondere

**MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE**, data delega 08/03/2006

## INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA 4/20013 CAMERA

**TESTO ATTO****Atto Camera**

**Interrogazione a risposta scritta 4-20013  
presentata da GIORGIO BENVENUTO mercoledì 8 marzo 2006 nella seduta n.755**

BENVENUTO. - *Al Ministro dell'economia e delle finanze, al Ministro per la funzione pubblica.* - Per sapere -  
premesso che:

in data 6 marzo 2006 il solitamente bene informato sito «Contribuenti.it» dell'Associazione contribuenti italiani ha rilevato che si allarga a macchia d'olio la protesta dei lavoratori finanziari per l'abolizione, avvenuta con i commi 213 e seguenti dell'articolo 1 della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria per il 2006), dell'indennità di missione; secondo l'informazione, il conseguente stato di agitazione rischia di paralizzare settori vitali per la lotta all'evasione fiscale e alle sofisticazioni alimentari, come ad esempio i controlli catastali e quelli su IVA, IRE, accise e regimi speciali di vigilanza, che interessano fra l'altro l'alcol metilico utilizzabile per gravi sofistiforme di sofisticazione;

la stessa Associazione contribuenti italiani, da sempre in prima linea nel combattere l'evasione tributaria, ha dichiarato la propria solidarietà ai lavoratori finanziari e la preoccupazione per l'impatto delle iniziative del Governo in questo campo;

con l'articolo 29-undetriece del decreto-legge n. 4 del 2006 (cosiddetto «milleproroghe») l'indennità di missione è stata giustamente ripristinata ma solo per le forze armate e di polizia, aggravando in tal modo la discriminazione a danno dei lavoratori finanziari;

l'interrogante condivide con l'Associazione contribuenti italiani «l'amara conclusione che la lotta all'evasione fiscale non è considerata un'esigenza primaria» dal Governo e dalla maggioranza uscente -;

se non ritengano urgente intervenire, anche con iniziative normative, al fine di ripristinare l'indennità di diaria per tutti i dipendenti dell'amministrazione statale e finanziaria, in linea peraltro con l'impegno enunciato ad un'adeguata e seria lotta all'evasione fiscale, per rendere tutti i cittadini uguali davanti alla legge. (4-20013)

**Allegato 2**



Federazione Lavoratori Pubblici e Funzioni Pubbliche  
FLP DIFESA – Coordinamento Nazionale

pag. 2

**ALLEGATO A**

**PROSPETTO RIEPILOGATIVO**

BANDO	POSTI	P. E.	PROF.PROFESS.	CONTENUTO E MODALITA' DELLA PRESELEZIONE	PROVE DI ESAME	NUOVO AVVISO
GU 86- DEL 28.10.05	50	B 3	ASS. AMM.NE	ALLEGATO 1		GU 28.07.06
GU 86- DEL 28.10.05	50	B 2	ELETTRONICO del settore elettr., optoelettr. e delle tic	ALLEGATO 2		GU 12.05.06
GU 86- DEL 28.10.05	40	B 3	ASS. TECNICO PER L'ELETTR. E LE TLC del settore elettr., optoelettr. e delle tic	ALLEGATO 3		GU 12.05.06
GU. 85 DEL 25.10.05	83	C 1	COLLAB.TECNIC O del settore elettr., optoelettr. e delle tic	ALLEGATO 4		GU 12.05.06
GU 86- DEL 28.10.05	60	B 2	OPER. AMM.NE	ALLEGATO 5		GU 28.07.06
GU. 85 del 25.10.05	50	C 2	FUNZ. AMM.NE	ALLEGATO 6		GU 28.07.06
GU. 85 DEL 25.10.05	114	C 1	COLLAB.TECNIC O del settore motoristico e meccanico	ALLEGATO 7	8 e 9 <u>maggio 2006</u>	Eventuali rinvii saranno pubblicati nella GU 02.05.06
GU. 85 DEL 25.10.05	16	C 2	INGEGNERE del settore elettr., optoelettr. e delle tic	ALLEGATO 7	10 e 11 <u>maggio 2006</u>	Eventuali rinvii saranno pubblicati nella GU 02.05.06



Istituto Nazionale di Previdenza per i Dipendenti dell'Amministrazione Pubblica

cod. VA060101  
pag. 1/4

### Domanda per Soggiorni Vacanze 2006

**Io sottoscritto/a, in qualità di**

Iscritto <input type="checkbox"/>	Pensionato <input type="checkbox"/>	Superstite <input type="checkbox"/>	Tutore <input type="checkbox"/>
ovvero, Dipendente Inpdap		Non iscritto <input type="checkbox"/>	Iscritto <input type="checkbox"/>

#### DATI ANAGRAFICI

Cognome							
Nome							
Nato il							
A					Prov.		
Codice fiscale							

#### IN CASO DI SUPERSTITE RIPORTARE I DATI ANAGRAFICI DELL'ISCRITTO O PENSIONATO DECEDUTO

Cognome							
Nome							
Nato il							
A					Prov.		
Codice fiscale							

#### IN CASO DI TUTORE RIPORTARE I DATI RELATIVI ALLA NOMINA (DA COMPILARSI SOLO IN CASO DI ORFANO DI ENTRAMBI I GENITORI)

Rapporto di parentela con l'iscritto:							
Codice fiscale							
Documento di nomina a tutore n°							
Emesso da					In data		

#### RESIDENZA

Città					Prov.		
Via/Piazza							
C.A.P.							

#### chiedo l'ammissione di:

#### DATI ANAGRAFICI DEL MINORE

Cognome							
Nome							
Nato il							
A					Prov.		
Codice fiscale							

che ha regolarmente frequentato i corsi di studio e i corsi di lingua:

inglese  francese  tedesco  spagnolo

#### a un soggiorno/vacanza in Italia/Esterno per la stagione 2006

**In Italia** frequenza Scuole elementari  preferibilmente **mare**  **montagna**   
(per i nati dal 1/1/1996 al 31/12/1999)

frequenza Scuole **medie**   
(per i nati dal 1/1/1993 al 31/12/1995)

Il minore ha già beneficiato di **si**  **no**  una vacanza Inpdap in Italia?

Istituto Nazionale di Previdenza per i Dipendenti dell'Amministrazione Pubblica

**Domanda per Soggiorni Vacanze 2006**

cod. VA060101

pag. 2/4

All'estero per **Junior**   
(di 14 - 15 anni)

All'estero per **Senior**   
(di 16 - 17 anni)

Per la lingua indicare 2 opzioni

	1°	2°
Inglese		
Francese		
Tedesco		
Spagnolo		

Per la lingua indicare 2 opzioni

	1°	2°
Inglese		
Francese		
Tedesco		
Spagnolo		

Il giovane ha già beneficiato di  
una vacanza Inpdap all'estero?

si  no

**Altre informazioni**

Le sottostanti informazioni sono finalizzate a migliorare l'organizzazione complessiva dei soggiomi ma non vincolano in nessun modo l'Istituto all'assegnazione dei minori alle partenze indicate.

Preferibilmente nel turno primo  secondo  terzo  quarto

o, in alternativa primo  secondo  terzo  quarto

(I turni si riferiscono alle partenze per i vari college che in via presuntiva sono disponibili a partire dalla seconda metà di giugno)

**Luogo di ritrovo più agevole**

1^ ipotesi

2^ ipotesi

Capoluogo di Provincia o di Regione

Aeroporto (solo per l'estero)

**Chiedo di poter fruire della priorità dei posti messi a concorso in quanto il minore appartiene a una delle categorie sotto indicate, previste dal bando:**

**Orfano o equiparato**

**figlio di iscritto all'Inpdap orfano dell'altro genitore**

**minore con nucleo familiare con ISEE inferiore a Euro 12.000**

**figlio di genitori separati/divorziati – di madre nubile/padre celibe**

  
  
  

**giovane diversamente abile**

(per tale categoria le fasce d'età sono ampliate di due annualità)

Ai fini della migliore organizzazione del soggiorno del minore si chiede, relativamente alla suddetta categoria, se necessiti di assistenza specialistica e se il minore fa uso di sedia a rotelle

**e dichiaro che**

la mia amministrazione di appartenenza è stata (in caso di pensionato): .....

svolgo/ho svolto la mia attività presso/sita in: .....

sono in servizio dal/ di essere in pensione dal: .....

sugli emolumenti percepiti vengono operate le ritenute al fondo credito (0,35%): .....

il mio numero di iscrizione pensione (se in pensione) è: .....

Istituto Nazionale di Previdenza per i Dipendenti dell'Amministrazione Pubblica

#### **Domanda per Soggiorni Vacanze 2006**

cod. VA060101

page 3/4

Autorizzo

1. la società appaltatrice del servizio per conto dell'Inpdap a provvedere alla gestione di ogni fase inerente al soggiorno (trasporto, sistemazione in struttura, ecc.)
  2. il minore a svolgere attività sportive di gruppo e singole, ivi comprese il nuoto in mare o in piscina.

## **Allego**

1. attestazione ISEE (facoltativa - vedi bando)
  2. copia del documento d'identità con firma

#### **RECAPITO PER COMUNICAZIONI**

Si prega di compilare con attenzione e in forma leggibile. Per tutte le comunicazioni, da farsi prima, durante e dopo la vacanza e in caso di necessità, si farà riferimento solo ed esclusivamente ai dati sottoindicati.

Città		Prov.
Via/Piazza		
C.A.P.		
Telefono		
Cellulare (obbligatorio)		
e-mail		

Autorizzo al trattamento dei dati personali da me volontariamente forniti all'atto della compilazione per eventuali ulteriori comunicazioni sulle attività sociali dell'Inpdap;

si

no

L'INPDAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso.

L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco (d.lgs. 196 del 30 giugno 2003).

La presente domanda deve essere inoltrata esclusivamente alla Sede provinciale corrispondente al luogo di residenza anagrafica del minore, con le seguenti modalità:

- consegnata a mano, sottoscritta in presenza di funzionari dell'INPDAP
  - inviata per posta o via fax, firmata e accompagnata dalla fotocopia del documento di riconoscimento dell'adulto firmatario (Art. 38 D.P.R. 445/2000 - Testo Unico sulla documentazione amministrativa).

Se il documento d'identità non fosse più valido, si dovrà dichiarare, sulla fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio.

Gli indirizzi postali delle Sedi provinciali, con i relativi numeri di fax, sono riportati sul sito istituzionale [www.inpdap.gov.it](http://www.inpdap.gov.it)

Consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla legge, sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (Artt.75 e 76 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)

**Luogo e data**

**Firma**

Istituto Nazionale di Previdenza per i Dipendenti dell'Amministrazione Pubblica

cod. VA060101

**Domanda per Soggiorni Vacanze 2006**

pag. 4/4

**Domanda e termini di presentazione**

Le domande, redatte sugli appositi modelli, da ritirare presso gli uffici indicati di seguito o estratti dal sito INPDAP all'indirizzo [www.inpdap.gov.it](http://www.inpdap.gov.it), devono essere presentate o spedite, a pena d'esclusione, **entro e non oltre il giorno 31 marzo 2006**, presso:

**la Sede provinciale corrispondente al luogo di residenza anagrafica del minore**

Le graduatorie verranno pubblicate sul sito Internet dell'Istituto e affisse presso le sedi provinciali di competenza.

L'erogazione del beneficio è subordinato al versamento da parte dei partecipanti della somma corrispondente all'indicatore Isee personale, valida alla data di scadenza del presente bando (31 marzo 2006). Tale attestazione, rilasciata su presentazione di idonea dichiarazione sostitutiva unica prevista dal D. lgs n° 109 del 31 marzo 1998, può essere richiesta all'INPS o ai CAF.

Non sono ammesse sostituzioni o integrazioni di attestazione Isee dopo la presentazione della domanda. In assenza di presentazione dell'attestazione Isee verrà applicato il contributo relativo alla fascia di Indicatore più alta.

Le suddette somme sono aumentate del 25% nel caso in cui il giovane abbia già in passato usufruito della medesima tipologia di beneficio e aumentate del 40% nel caso la destinazione prescelta sia al di fuori dei paesi europei.

**Prima di partire** il giovane deve essere fornito :

- per i soggiorni in Italia di *documento sostitutivo della carta d'identità*;
- per i soggiorni all'estero in alternativa di:
  - *Carta d'Identità valida per l'espatrio* per coloro che al momento della partenza abbiano compiuto i 15 anni di età o *lasciapassare* per i minori di 15 anni, rilasciato dalla Questura competente per territorio;
  - *Passaporto individuale*, in corso di validità con le marche regolarmente applicate e annullate o per i soggiorni in U.S.A. *passaporto con foto digitale* emesso a partire dal 26 ottobre 2005, da richiedere in Questura con largo anticipo, oppure un *passaporto a lettura ottica* rinnovato o rilasciato entro e non oltre la data del 25 ottobre 2005.

Nel caso in cui l'ufficio passaporti della Questura di competenza non sia ancora tecnicamente pronto per rilasciarlo, è necessario comunque richiedere il *visto*.

**Durante le vacanze**

La presenza di un medico all'interno dei centri vacanza garantirà la tutela della salute dei minori quotidianamente e la prosecuzione di eventuali terapie che il ragazzo dovrà seguire durante il soggiorno. A tale proposito è importante l'esatta compilazione della scheda sanitaria da parte del medico di famiglia, a esclusiva garanzia della salute del minore. Tale scheda verrà consegnata in busta chiusa al medico della struttura.

Per i diversamente abili, la presenza continua di personale specializzato per l'assistenza garantirà la fruibilità del viaggio e del soggiorno.

La copertura assicurativa risponde alla prescrizione e agli obblighi assicurativi di cui al decreto lgs. 111 del marzo 1995, concernente viaggi, vacanze e circuiti "tutto compreso".

**Per ulteriori informazioni:**

- Numero verde Inpdap 800 10 5000
- Mail [soggiorniestivi@inpdap.gov.it](mailto:soggiorniestivi@inpdap.gov.it)
- Presso tutte le Sedi provinciali Inpdap (ved. riferimenti sul sito [www.inpdap.gov.it](http://www.inpdap.gov.it))

**Federazione Lavoratori Pubblici  
e Funzioni Pubbliche**


Via Piave 61 - 00137 ROMA \* tel. 06/42000358 - fax: 06/42010628  
sito internet: www.flp.it Email: fip@flp.it

codice meccanizzato : SR 6

**All'Amministrazione**

Spett. le

Il/a sottoscritto/a _____	nato/a _____ il _____
residente a _____	n ____ CAP _____
Via _____ Celulare _____	e-mail _____
dipendente del _____	in servizio presso _____
prof. prof.le _____ sede _____	prof. prof.le _____ posiz. econom. _____ part. di stipendio _____
part. di stipendio _____	

**dichiara con la presente di aderire alla F.L.P. - Federazione Lavoratori Pubblici e Funzioni Pubbliche e pertanto rilascia delega all'ufficio amministrante le proprie competenze, ai sensi dell'art. 170 della L. 312/80 e dell'art.1 del CCNQ 08/02/1996 in materia di contributi sindacali, ad effettuare la trattenuta del contributo sindacale mensile pari allo **0,70%** dell'importo dell'importo dello stipendio, della R.I.A. e della relativa maggiorazione, speciale, (esclusa la 13ma mensilità e la Amministrazione) e con decorrenza:**

Riconosce alla F.L.P. la facoltà di variare in futuro la misura suindicata del contributo sindacale ed in tal caso la presente delega si intende tacitamente confermata per la nuova misura. Il sottoscritto dichiara che la potra essere revocata in qualsiasi momento con effetto dal primo giorno del mese successivo alla relativa richiesta.

Gli importi mensili trattenuti vanno accreditati sul CC n° **000 6089/80** alla **Banca CARIGE - ABI 06175 - CAB 03200 - CIN "Y"** - Roma, Via Piave n. 61 - 00137 Roma, codice fiscale n° 971172020584.

Avendo ricevuto dalla F.L.P. l'informativa sull'utilizzazione dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, il sottoscritto autorizza il trattamento degli stessi per tutte le finalità previste quindi, anche per quanto concerne i dati riguardanti l'iscrizione sindacale comunicati agli Enti interessati ed all'Ente al quale, parimenti, consente il trattamento degli stessi per i fini istituzionali e per gli adempimenti degli

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

obblighi previsti dalla legge e dalla adesione alla F.L.P.

firma \_\_\_\_\_

PRESENTATORE \_\_\_\_\_

**Federazione Lavoratori Pubblici  
e Funzioni Pubbliche**


Via Piave 61 - 00137 ROMA \* tel. 06/42000358 - fax: 06/42010628  
sito internet: www.flp.it Email: fip@flp.it

codice meccanizzato : SR 6

**Alla Segreteria Generale FLP**

Spett. le \_\_\_\_\_

Il/a sottoscritto/a _____	nato/a _____ il _____
residente a _____	n ____ CAP _____
Via _____ Celulare _____	e-mail _____
dipendente del _____	in servizio presso _____
prof. prof.le _____ sede _____	prof. prof.le _____ posiz. econom. _____ part. di stipendio _____
part. di stipendio _____	

**dichiara con la presente di aderire alla F.L.P. - Federazione Lavoratori Pubblici e Funzioni Pubbliche e pertanto rilascia delega all'ufficio amministrante le proprie competenze, ai sensi dell'art. 170 della L. 312/80 e dell'art.1 del CCNQ 08/02/1996 in materia di contributi sindacali, ad effettuare la trattenuta del contributo sindacale mensile pari allo **0,70%** dell'importo dello stipendio, della R.I.A. e della relativa maggiorazione, speciale, (esclusa la 13ma mensilità e la Amministrazione) e con decorrenza:**

Riconosce alla F.L.P. la facoltà di variare in futuro la misura suindicata del contributo sindacale ed in tal caso la presente delega si intende tacitamente confermata per la nuova misura. Il sottoscritto dichiara che la

presente delega potrà essere revocata in qualsiasi momento con effetto dal primo giorno del mese successivo alla relativa richiesta.

Gli importi mensili trattenuti vanno accreditati sul CC n° **000 6089/80** alla **Banca CARIGE - ABI 06175 - CAB 03200 - CIN "Y"** - Roma,

intestato alla **F.L.P. - Federazione Lavoratori Pubblici e Funzioni Pubbliche**, Via Piave n. 61 - 00137 Roma, codice fiscale n° 971172020584.

Avendo ricevuto dalla F.L.P. l'informativa sull'utilizzazione dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, il

sottoscritto autorizza il trattamento degli stessi per tutte le finalità previste

dallo Statuto della F.L.P. e, quindi, anche per quanto concerne i dati

riguardanti l'iscrizione sindacale comunicati agli Enti interessati ed all'Ente

amministratore le proprie competenze, al quale, parimenti, consente il

trattamento degli stessi per i fini istituzionali e per gli adempimenti degli

obblighi previsti dalla legge e dalla adesione alla F.L.P.

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

PRESENTATORE \_\_\_\_\_

**Federazione Lavoratori Pubblici  
e Funzioni Pubbliche**


Via Piave 61 - 00137 ROMA \* tel. 06/42000358 - fax: 06/42010628  
sito internet: www.flp.it Email: fip@flp.it

codice meccanizzato : SR 6

**Al Coordinamento Nazionale FLP**

Spett. le \_\_\_\_\_

Il/a sottoscritto/a _____	nato/a _____ il _____
residente a _____	n ____ CAP _____
Via _____ Celulare _____	e-mail _____
dipendente del _____	in servizio presso _____
prof. prof.le _____ sede _____	prof. prof.le _____ posiz. econom. _____ part. di stipendio _____
part. di stipendio _____	

**dichiara con la presente di aderire alla F.L.P. - Federazione Lavoratori Pubblici e Funzioni Pubbliche e pertanto rilascia delega all'ufficio amministrante le proprie competenze, ai sensi dell'art. 170 della L. 312/80 e dell'art.1 del CCNQ 08/02/1996 in materia di contributi sindacali, ad effettuare la trattenuta del contributo sindacale mensile pari allo **0,70%** dell'importo dello stipendio, della R.I.A. e della relativa maggiorazione, speciale, (esclusa la 13ma mensilità e la Amministrazione) e con decorrenza:**

Riconosce alla F.L.P. la facoltà di variare in futuro la misura suindicata del contributo sindacale ed in tal caso la presente delega si intende tacitamente confermata per la nuova misura. Il sottoscritto dichiara che la

potra essere revocata in qualsiasi momento con effetto dal primo giorno del mese successivo alla relativa richiesta.

Gli importi mensili trattenuti vanno accreditati sul CC n° **000 6089/80** alla **Banca CARIGE - ABI 06175 - CAB 03200 - CIN "Y"** - Roma,

intestato alla **F.L.P. - Federazione Lavoratori Pubblici e Funzioni Pubbliche**, Via Piave n. 61 - 00137 Roma, codice fiscale n° 971172020584.

Avendo ricevuto dalla F.L.P. l'informativa sull'utilizzazione dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, il

sottoscritto autorizza il trattamento degli stessi per tutte le finalità previste

dallo Statuto della F.L.P. e, quindi, anche per quanto concerne i dati

riguardanti l'iscrizione sindacale comunicati agli Enti interessati ed all'Ente

amministratore le proprie competenze, al quale, parimenti, consente il

trattamento degli stessi per i fini istituzionali e per gli adempimenti degli

obblighi previsti dalla legge e dalla adesione alla F.L.P.

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

PRESENTATORE \_\_\_\_\_

**Federazione Lavoratori Pubblici  
e Funzioni Pubbliche**


Via Piave 61 - 00137 ROMA \* tel. 06/42000358 - fax: 06/42010628  
sito internet: www.flp.it Email: fip@flp.it

codice meccanizzato : SR 6

**Al Coordinamento Nazionale FLP**

Spett. le \_\_\_\_\_

Il/a sottoscritto/a _____	nato/a _____ il _____
residente a _____	n ____ CAP _____
Via _____ Celulare _____	e-mail _____
dipendente del _____	in servizio presso _____
prof. prof.le _____ sede _____	prof. prof.le _____ posiz. econom. _____ part. di stipendio _____
part. di stipendio _____	

**dichiara con la presente di aderire alla F.L.P. - Federazione Lavoratori Pubblici e Funzioni Pubbliche e pertanto rilascia delega all'ufficio amministrante le proprie competenze, ai sensi dell'art. 170 della L. 312/80 e dell'art.1 del CCNQ 08/02/1996 in materia di contributi sindacali, ad effettuare la trattenuta del contributo sindacale mensile pari allo **0,70%** dell'importo dello stipendio, della R.I.A. e della relativa maggiorazione, speciale, (esclusa la 13ma mensilità e la Amministrazione) e con decorrenza:**

Riconosce alla F.L.P. la facoltà di variare in futuro la misura suindicata del contributo sindacale ed in tal caso la presente delega si intende tacitamente confermata per la nuova misura. Il sottoscritto dichiara che la

potra essere revocata in qualsiasi momento con effetto dal primo giorno del mese successivo alla relativa richiesta.

Gli importi mensili trattenuti vanno accreditati sul CC n° **000 6089/80** alla **Banca CARIGE - ABI 06175 - CAB 03200 - CIN "Y"** - Roma,

intestato alla **F.L.P. - Federazione Lavoratori Pubblici e Funzioni Pubbliche**, Via Piave n. 61 - 00137 Roma, codice fiscale n° 971172020584.

Avendo ricevuto dalla F.L.P. l'informativa sull'utilizzazione dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, il

sottoscritto autorizza il trattamento degli stessi per tutte le finalità previste

dallo Statuto della F.L.P. e, quindi, anche per quanto concerne i dati

riguardanti l'iscrizione sindacale comunicati agli Enti interessati ed all'Ente

amministratore le proprie competenze, al quale, parimenti, consente il

trattamento degli stessi per i fini istituzionali e per gli adempimenti degli

obblighi previsti dalla legge e dalla adesione alla F.L.P.

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

PRESENTATORE \_\_\_\_\_

**Federazione Lavoratori Pubblici  
e Funzioni Pubbliche**


Via Piave 61 - 00137 ROMA \* tel. 06/42000358 - fax: 06/42010628  
sito internet: www.flp.it Email: fip@flp.it

codice meccanizzato : SR 6

**Al Coordinamento Nazionale FLP**

Spett. le \_\_\_\_\_

Il/a sottoscritto/a _____	nato/a _____ il _____
residente a _____	n ____ CAP _____
Via _____ Celulare _____	e-mail _____
dipendente del _____	in servizio presso _____
prof. prof.le _____ sede _____	prof. prof.le _____ posiz. econom. _____ part. di stipendio _____
part. di stipendio _____	

**dichiara con la presente di aderire alla F.L.P. - Federazione Lavoratori Pubblici e Funzioni Pubbliche e pertanto rilascia delega all'ufficio amministrante le proprie competenze, ai sensi dell'art. 170 della L. 312/80 e dell'art.1 del CCNQ 08/02/1996 in materia di contributi sindacali, ad effettuare la trattenuta del contributo sindacale mensile pari allo **0,70%** dell'importo dello stipendio, della R.I.A. e della relativa maggiorazione, speciale, (esclusa la 13ma mensilità e la Amministrazione) e con decorrenza:**

Riconosce alla F.L.P. la facoltà di variare in futuro la misura suindicata del contributo sindacale ed in tal caso la presente delega si intende tacitamente confermata per la nuova misura. Il sottoscritto dichiara che la

potra essere revocata in qualsiasi momento con effetto dal primo giorno del mese successivo alla relativa richiesta.

Gli importi mensili trattenuti vanno accreditati sul CC n° **000 6089/80** alla **Banca CARIGE - ABI 06175 - CAB 03200 - CIN "Y"** - Roma,

intestato alla **F.L.P. - Federazione Lavoratori Pubblici e Funzioni Pubbliche**, Via Piave n. 61 - 00137 Roma, codice fiscale n° 971172020584.

Avendo ricevuto dalla F.L.P. l'informativa sull'utilizzazione dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, il

sottoscritto autorizza il trattamento degli stessi per tutte le finalità previste

dallo Statuto della F.L.P. e, quindi, anche per quanto concerne i dati

riguardanti l'iscrizione sindacale comunicati agli Enti interessati ed all'Ente

amministratore le proprie competenze, al quale, parimenti, consente il

trattamento degli stessi per i fini istituzionali e per gli adempimenti degli

obblighi previsti dalla legge e dalla adesione alla F.L.P.

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

PRESENTATORE \_\_\_\_\_