



S.I.L.Po.L.



Sindacato Italiano Lavoratori Polizia Locale

ADERENTE C.S.A.

Segreteria Regionale BASILICATA Tel: 328 2660394 – e-mail: basilicata@silpol.it

DICHIARAZIONE DI ADESIONE

Al Sindaco / Presidente Provincia

di _____

e p. c. Alla Segreteria Nazionale S.I.L.Po.L.
(fax 091 8683172)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ e residente a _____ in _____ dipendente di codesto Comune con la qualifica di _____ con la presente **DICHIARA DI ADERIRE**, con effetto immediato, al **SINDACATO ITALIANO LAVORATORI POLIZIA LOCALE (S.I.L.Po.L.)** in favore del quale rilascia ampia delega di rappresentanza e tutela in ogni sede e tipo di contrattazione.

Il/La sottoscritto/a autorizza il Comune di _____ a prelevare mensilmente la somma corrispondente alla quota dello **0,70** della propria retribuzione mensile comprensiva di stipendio tabellare più I.I.S. e versare la stessa, a titolo di contribuzione sindacale, in favore del **S.I.L.Po.L.**, mediante accredito presso la Banca Popolari di Bari – Ag. di Potenza **sul c/c n° 150580 (ABI 05424 – CAB 04204) intestato a S.I.L.PO.L. Segreteria Regionale.**

La presente dichiarazione di adesione costituisce disdetta, ad ogni effetto di legge, di altra delega sindacale rilasciata in precedenza. (_____)

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di aver preso visione dello Statuto sociale del S.I.L.Po.L. di condividerne gli scopi sociali e di accettare lo stesso integralmente. Dichiara, infine, di essere stato informato sull'utilizzazione dei propri dati personali, ai sensi dell'art. 10 della legge 675/86, e di acconsentire al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.

In Fede
