

CUB-PENSIONATI

Milano - tel. 02/70631804 fax 02/70602409

Alla sede INPS di _____
Ufficio Gestione Pensioni

Il sottoscritt _____ nato/a a _____ prov _____ il _____

Codice Fiscale _____

titolare di pensione INPS _____ cat. n° _____ sede di _____

residente a _____ prov _____ via _____

CAP _____ tel. _____

Iscritto al sindacato **CUB-PENSIONATI CODICE X**

Delega l'INPS

In conformità a quanto previsto dalla convenzione stipulata ai sensi dell'art. 23 octies della Legge 11.8.72 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 e indirizzata alla sede INPS che ha in carico la pensione.

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
- 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

Avendo ricevuto, a norma di quanto previsto dall'art. 10 della Legge 875/96, l'informativa sul "trattamento" dei propri dati personali:

- I consente il loro "trattamento" per le finalità previste dallo statuto dell'associazione,
- I consente che gli stessi siano comunicati all'INPS,
- I 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,
- I non consente quanto indicato ai punti _____

Data _____

Firma _____

Timbro del sindacato

Firma del responsabile sindacale

Spett.le INPS di
Ufficio Gestione Pensioni
Via

Oggetto: Revoca iscrizione sindacale.

Il sottoscritt _____

titolare di pensione INPS _____ cat. n° _____ sede di _____

revoca l'iscrizione al sindacato _____ con decorrenza immediata.

Distinti saluti.

Data _____

Firma _____

N.B.: In caso di mancato utilizzo del modulo di revoca dell'iscrizione ad altre organizzazioni sindacali il modulo stesso va annullato e barrato.

CUB-Pensionati

Milano – tel. 02/70631804 fax 02/70602409

Alla sede I.N.P.D.A.P. di _____
Ufficio Gestione Pensioni
Via _____

Oggetto: Delega per trattenuta sindacale sulla pensione.

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ abitante in via _____

Tel. _____ Cap _____ Comune _____ Prov. _____

Iscrizione della pensione n° _____ delega l'I.N.P.D.A.P. di _____

ad effettuare, in forza della Legge 31.07.75 n° 364, con decorrenza _____.

La trattenuta, sulla pensione di cui è titolare, del contributo sindacale mensile in ragione dello 0.40% ed a versare a proprio nome il relativo importo sul:

**c/c postale n° 39394895 – ABI 7601.8 – CAB 01600.6 / IBAN IT39 D076 0101 6000 0003 9394 895
intestato a CUB-Pensionati - codice credito 0080369**

Riconoscere alla stessa CUB-Pensionati la facoltà di modificare, negli anni successivi al rilascio della presente delega, la misura suindicata del contributo sindacale. In tal caso la presente delega, si intende tacitamente confermata per la nuova misura.

Avendo ricevuto, a norma di quanto previsto dall'art. 10 della Legge 675/96, 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,
4. non consente quanto indicato ai punti _____.

Data _____

Firma _____

Teste _____

Teste _____

Timbro dell'organizzazione sindacale e firma del rappresentante

All'I.N.P.D.A.P. di _____
Ufficio Gestione Pensioni
Via _____

Oggetto: Revoca iscrizione sindacale.

Il/La sottoscritto/a _____

titolare della pensione n° _____ I.N.P.D.A.P. di _____

revoca l'iscrizione al sindacato _____ con decorrenza immediata.

Distinti saluti.

Data _____

Firma _____

N.B.: In caso di mancato utilizzo del modulo di revoca dell'iscrizione ad altre organizzazioni sindacali il modulo stesso va annullato e barrato.

CUB-PENSIONATI

Spett.le
INPS Sede di _____

Elenco nominativo dei pensionati INPS deleganti alla trattenuta ai sensi dell'art. 23 octies Legge 11.08.1972 n° 485;

N.	Cognome e Nome	Data n.	Residenza	N. pensione	R.S.
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

N.B.: Per acquisizione delega digitare: CUB-Pensionati codice X

Il responsabile sindacale

Confederazione Unitaria di Base

Milano - V.le Lombardia 27 tel. 02/70631804 fax 02/70602409

www.cubnazionale.it - e mail cub.nazionale@fiscalinet.it

CUB-Pensionati

Milano: V.le Lombardia 20 - tel. 02/70631804 fax 02/70602409

A I.P.O.S.T. - PREVIDENZA
Via Asia 67
00144 Roma

Oggetto: **Delega per trattenuta sindacale sulla pensione.**

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Abitante in via _____

C.A.P. _____ Comune _____ Telefono _____

Iscrizione della pensione n° _____

Delega _____

ad effettuare, in forza della legge 31.07.75 n° 364, con decorrenza _____
la trattenuta, sulla pensione di cui è titolare, del contributo sindacale mensile in ragione dello
0.50% ed a versare a proprio nome il relativo importo sul conto corrente:

n° 100000010834 – SAN PAOLO IMI SPA - ABI 01025 – CAB 01612 – CIN Y
Intestato a: CUB-Pensionati

Riconosce alla stessa CUB-Pensionati la facoltà di modificare, negli anni successivi al rilascio della presente delega, la misura suindicata del contributo sindacale. In tal caso la presente delega si intende tacitamente confermata per la nuova misura.

Avendo ricevuto, a nome di quanto previsto dall'art. 10 della legge 675/96, l'informativa sul "trattamento" dei propri dati personali:

1. consente il loro "trattamento" per le finalità previste dallo statuto della CUB-Pensionati,
2. consente che gli stessi siano comunicati a _____,
3. consente a _____ il "trattamento" dei dati medesimi per i propri fini istituzionali e per gli obblighi previsti dalla legge e dalla convenzione con la Federazione su indicata,
4. non consente quanto sopra indicato ai punti: _____.

Data _____

Firma _____

Timbro dell'organizzazione sindacale
e firma del responsabile



Spett.le I.P.O.S.T. – PREVIDENZA
Via Asia 67
00144 Roma

Elenco nominativo dei pensionati I.P.O.S.T. deleganti alla trattenuta ai sensi della Legge 31.07.75 n° 364:

N.	Cognome e Nome	Data n.	Residenza	N. pensione	R.S.
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Il responsabile sindacale

CUB-Pensionati

Confederazione Unitaria di Base

Milano: V.le Lombardia 20 - tel. 02/70631804 fax 02/70602409
www.cub.it - e mail cub.nazionale@tiscalinet.it