

Il/La sottoscritto/a nato/a il

Luogo di nascita Provincia di nascita

Residente a Provincia CAP

via Numero civico

Telefono cell.

E-mail

Sede di servizio

Disciplina

Titolare

Incaricato

Retribuito da:

Tesoro Partita n°

Altro ente Specificare

Autorizza l'Amministrazione ad effettuare una trattenuta mensile sulla propria retribuzione pari allo 0,40% calcolato sull'intero imponibile a favore dell'Associazione Nazionale Docenti(AND), cui aderisce, da versarsi sul C.C.P. n. 17367871 intestato all'AND medesima, a decorrere dal

Esprime il consenso previsto dagli artt.11,12,22, della Legge 675/96 relativo al trattamento, da parte dell'AND, dei dati che la/lo riguardano, per finalità istituzionali e statutarie, per come evidenziato nell'informativa depositata presso l'AND e pubblicata sul sito della stessa di cui ha preso atto.

Tale delega si intende tacitamente rinnovata ove non venga revocata con comunicazione scritta all'AND e all'ufficio pagatore.

Luogo e data

_____ / _____

Firma (leggibile e per esteso)
