



COBAS - Comitati di Base della Scuola

sede nazionale: viale Manzoni, 55 - 00185 Roma
tel 0670452452 - tel/fax 0677206060
internet: www.cobas-scuola.it - e-mail: mail@cobas-scuola.org

**Ragioneria Territoriale
dello Stato di _____**

Pec: _____

**Ai COBAS Scuola
Comitati di Base della Scuola
Viale Manzoni 55, 00185 Roma
e-mail: mail@cobas-scuola.org**

La/Il sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. (____) il ___/___/_____

residente a _____ prov. (____)

indirizzo _____ CAP _____

tel./cell. _____ mail _____

Codice fiscale _____

(Oppure: partita di spesa n. _____)

in servizio per l'A.S. _____ / _____

presso _____

di _____

in qualità di: docente ATA

a tempo: determinato indeterminato

con la presente autorizza la propria amministrazione a trattenere mensilmente sull'intera retribuzione netta, comprensiva di indennità integrativa speciale ed ogni altra componente accessoria, per 13 mensilità, un importo pari allo 0,50% per contributi sindacali a favore dell'Associazione Federativa Nazionale COBAS Comitati di Base della Scuola (Cod SM5) da effettuarsi mediante accreditamento sul C.C.P. n° 27509009 intestato a Cobas Comitati di Base della Scuola, Roma.

La delega decorre dalla data odierna, e può essere revocata in qualsiasi momento tramite comunicazione da inviare alla Direzione Provinciale del Tesoro competente per territorio e ai COBAS - viale Manzoni, 55 - 00185 - Roma.

Consenso al trattamento di dati personali.

Preso atto che i dati acquisiti sono utilizzati esclusivamente dai COBAS Scuola nell'ambito delle attività istituzionali, acconsento al trattamento dei miei dati personali ai sensi e per gli effetti dell' D.Lgs 196/2003 e del GDPR 2016/679 UE.

Data: ___/___/_____

Firma: _____