

Via Ravenna, 14 – 00161 Roma**Tel. 06 4407001****Fax 06 4403421****Il Sottoscritto,**

Cognome _____

Nome _____

Nato il _____ a _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo abitazione _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Cell. _____ E-Mail _____

EX DIRIGENTE DI POSTE ITALIANE SPA,**TITOLARE DI PENSIONE INPS (Gestione separata EX-IPOST) N. _____****Dichiara la propria adesione all'ASSIDIPOST-FEDERMANAGER**

Autorizza altresì la sede di appartenenza INPS a trattenere mensilmente la quota associativa sindacale a favore di Assidipost-Federmanager, pari ad euro **15,00** (quindici//00) a decorrere dal _____

Versa annualmente sul conto dell'Associazione: **IBAN IT65Y0760103200000089935001**, intestato a **Assidipost-Federmanager** Via Ravenna, 14 -00161 Roma, l'importo annuo di euro **180,00** (Centottanta/00)

Preso atto delle intese fra **ASSIDIPOST-FEDERMANAGER** e **FEDERMANAGER**, conferma la propria adesione a **FEDERMANAGER** tramite il **Sindacato Territoriale** di _____

Il sottoscritto prende atto che la revoca della propria adesione ad **ASSIDIPOST-FEDERMANAGER** può essere effettuata non oltre il 31 ottobre di ciascun anno ed ha effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo. La comunicazione di revoca va indirizzata ad **Assidipost-Federmanager** via Ravenna 14 00161 Roma mediante raccomandata AR. In relazione ai dati personali sopraindicati, il sottoscritto dichiara di avere preso visione dell'informativa ex artt. 13 e 14 e *ssmm* del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e autorizzarne la comunicazione alle Organizzazioni sindacali cui codesta associazione aderisce, o a terzi intermediari interessati direttamente o indirettamente. In tal senso il sottoscritto esprime il consenso alla comunicazione dei propri dati personali alla **Associazione** in epigrafe.

_____ li _____

Firma _____