

CUB-PENSIONATI
Milano – tel. 02/70631804 fax 02/70602404

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:

- a) 0,50% sugli importi compresi entro il trattamento minimo del fondo pensioni lavoratori dipendenti
- b) 0,40% sugli importi eccedenti quelli di cui al precedente punto 1 e non eccedenti il doppio nella misura del trattamento minimo del FPLD
- c) 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 675/96, l'informativa sul "trattamento" deo 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 _____

Timbro del sindacato

Firma del responsabile sindacale

Spett.le INPS di _____
Ufficio Gestioni Pensioni
Via _____

Oggetto: revoca iscrizione sindacale

Il sottoscritt _____

titolare della 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.