



Segreteria S.A.P.P.e. di

Il sottoscritto

Cod. Fiscale **PART. STIP.**

residente in **C.A.P.**

via **n.**

Qualifica **Matr.**

in servizio presso

quale appartenente al Corpo di Polizia Penitenziaria autorizza ai sensi dell'art. 34, comma 3, D.P.R. n.164 del 18 giugno 2002 e successive modificazioni, la propria Amministrazione a trattenere mensilmente la somma dello 0,60% sulla retribuzione mensile, a decorrere dal mese di / da versare al:

SINDACATO AUTONOMO POLIZIA PENITENZIARIA - S.A.P.P.E.

Via Trionfale, 79/A - 00136 Roma

Codice Fiscale 97078840580 - Codice MEF: SBM (ex D9903)

conto corrente postale n.37660008 - IBAN: IT98C0760103200000037660008

Ufficio postale RM 31 - Roma

La presente delega di riscossione contributi si intende tacitamente rinnovata ove non venga revocata con comunicazione scritta alla Segreteria Generale del S.A.P.P.e. nei termini previsti dalla vigente normativa.

....., li

Firma

Il sottoscritto esprime, ai sensi della legge n. 675/96, il consenso al trattamento dei relativi dati personali inerenti l'iscrizione sindacale e la loro eventuale diffusione nelle forme consentite dalle norme vigenti.

Firma



Il Dirigente SAPPPE