



Al Presidente del Consiglio Direttivo Cral Asl Pescara

Alla C.A. Dirigente della Gestione economica

Azienda Usl - Pescara

Il/la Sottoscritt _____

Nat a _____ **il** _____

Domiciliat a _____ **prov.** _____ **CAP** _____

In via _____ **n.c.** _____

tel. cell. _____ **Fax** _____

e-mail _____

In servizio presso l'Unità Operativa/Servizio _____

tel. _____ **Fax** _____

Dipendente dell'Azienda Usl Pescara con la qualifica _____

Con la presente chiede di essere iscritto al Cral Dipendenti Ausl Pescara come Socio Effettivo Ed a tal fine dichiara che si atterrà allo Statuto ed alle deliberazioni adottate dagli organi sociali.

Con la presente autorizza l'amministrazione Asl ad effettuare, sulla propria retribuzione mensile, una trattenuta a favore del Cral Dipendenti Asl Pe.

Per l'anno in corso la trattenuta è pari a € 1,29, per gli anni a venire si impegna a rispettare le modalità stabilite dal Direttivo Cral Asl.

La presente delega decorre dal _____, ha validità annuale e si intende tacitamente rinnovata di anno in anno.

Potrà essere revocata con comunicazione scritta da inviare al Consiglio Direttivo ed all'amministrazione Asl.

Data _____

Firma _____

Autorizzazione ai sensi della legge 675/96

I dati personali forniti saranno inseriti nell'archivio del C.R.A.L. dipendenti AUSL che li utilizza, anche tramite soggetti all'uopo incaricati, esclusivamente per gli scopi consentiti dallo Statuto, per l'invio di comunicazioni, materiale informativo ed inviti relativi ad iniziative e/o manifestazioni inerenti l'attività sociale. Si garantisce che in qualsiasi momento, ai sensi della

L. 675/96, potrà essere esercitato il diritto di accesso, modifica, integrazione, cancellazione od opposizione all'utilizzo dei dati stessi.

Firma _____