



## Sindacato Professionale Human Caring

*shc.segretenazionale@pec.libero.it*  
*shc.nazionale@libero.it*  
*tel: 331-8672871*  
*- 393-6313148*

### Alla Segreteria Nazionale Human Caring

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
in servizio presso l'Azienda\privati\coop \_\_\_\_\_  
Regione \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Qualifica \_\_\_\_\_ tel: \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Dichiara con la presente di aderire al Sindacato Human Caring Sanità (SHC) e pertanto rilascia delega all'ufficio amministrante le proprie competenze, ai sensi dell'art. 170 della L.312/80 e dell'art.1 del CCNQ 08/02/96 in materia di contributi sindacali, ad effettuare la trattenuta del contributo sindacale a quota fissa mensile di euro 10 (esclusa la 13ma mensilità) con decorrenza \_\_\_\_\_ (la quota di euro 10 comprende anche l'iscrizione al Registro Unico Nazionale).**

#### ***Tale delega annulla l'iscrizione ad altre iscrizioni sindacali***

Riconosce al Human Carign la facoltà di variare in futuro la misura suindicata del contributo sindacale ed in tal caso la presente delega si intende tacitamente confermata per la nuova misura. Il sottoscritto dichiara che la presente delega potrà essere revocata in qualsiasi momento con effetto dal primo giorno del mese successivo alla relativa richiesta.

Gli importi mensili trattenuti vanno accreditati sul **C.c.b.** Banca Prossima Spa

**IT16 A030 6909 6061 00000 155544** intestato a (SHC) Sindacato professionale Human Caring Sanità C.F.97825410018

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice Privacy)

e dell'art. 13 del nuovo Regolamento (UE) 2016/679 GDPR - DLGS 51/2018; **Acconsente**, per il raggiungimento degli scopi istituzionali e sociali, il trattamento degli stessi sia al datore di lavoro sia all'organizzazione sindacale alla quale fa riferimento l'iscrizione.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



## Sindacato Professionale Human Caring

*shc.segretenazionale@pec.libero.it*  
*shc.nazionale@libero.it*  
*tel: 331-8672871*  
*- 393-6313148*

### All'Amministrazione

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
in servizio presso l'Azienda\privati\coop \_\_\_\_\_  
Regione \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Qualifica \_\_\_\_\_

**Dichiara con la presente di aderire al Sindacato Human Caring Sanità (SHC) e pertanto rilascia delega all'ufficio amministrante le proprie competenze, ai sensi dell'art. 170 della L.312/80 e dell'art.1 del CCNQ 08/02/96 in materia di contributi sindacali, ad effettuare la trattenuta del contributo sindacale a quota fissa mensile di euro 10 (esclusa la 13ma mensilità) con decorrenza \_\_\_\_\_ (la quota di euro 10 comprende anche l'iscrizione al Registro Unico Nazionale).**

#### ***Tale delega annulla l'iscrizione ad altre iscrizioni sindacali***

Riconosce al Human Carign la facoltà di variare in futuro la misura suindicata del contributo sindacale ed in tal caso la presente delega si intende tacitamente confermata per la nuova misura. Il sottoscritto dichiara che la presente delega potrà essere revocata in qualsiasi momento con effetto dal primo giorno del mese successivo alla relativa richiesta.

Gli importi mensili trattenuti vanno accreditati sul **C.c.b.** Banca Prossima Spa

**IT16 A030 6909 6061 00000 155544** intestato a (SHC) Sindacato professionale Human Caring Sanità C.F.97825410018

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice Privacy)

e dell'art. 13 del nuovo Regolamento (UE) 2016/679 GDPR - DLGS 51/2018; **Acconsente**, per il raggiungimento degli scopi istituzionali e sociali, il trattamento degli stessi sia al datore di lavoro sia all'organizzazione sindacale alla quale fa riferimento l'iscrizione.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_