DELEGA DI ADESIONE AL
SINDACATO AUTONOMO DI POLIZIA

Il/La sottoscritto/a _____
Cognome - Nome

nato/a a _____ (____)

il ___/___/_____ con la qualifica di_____,

in servizio presso _____

numero di telefono _____ /_____

e-mail _____

con il presente atto aderisce al **SAP-Sindacato Autonomo di Polizia** a decorrere dal _____.

A tal fine rilascia delega, autorizzando l'Amministrazione a trattenergli una quota mensile dello stipendio, in misura pari allo 0,50% degli emolumenti fissi netti, ai sensi degli artt. 93 della legge 1° aprile 1981 n.121 e 34 del d.P.R. 18 giugno 2002 n.164.
La presente è valida fino al 31 dicembre di ogni anno e si rinnova tacitamente se non revocata dall'interessato/a entro la data del 31 ottobre.
La revoca della presente delega redatta esclusivamente in forma scritta, va inoltrata – congiuntamente - con raccomandata A/R, all'Amministrazione e alla Segreteria Provinciale SAP di appartenenza.
In fede

_____,___/___/_____
Luogo, data

_____
firma

"SINDACATO AUTONOMO DI POLIZIA – S.A.P.", in qualità di titolare del trattamento dei Suoi dati personali La informa che, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo (UE) 2016/679, all'indirizzo www.sap-nazionale.org, potrà visionare copia integrale dell'informativa a Lei riferita. Il Regolamento (UE) 679/2016 riconosce alcuni diritti, tra cui il diritto di accesso e di rettifica, o di cancellazione o di limitazione o di opposizione al trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati, se ed in quanto applicabili (articoli da 15 a 22 del Regolamento UE n. 679 del 2016). Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante quale autorità di controllo secondo le procedure previste. Per qualsiasi ulteriore informazione, e per far valere i diritti a Lei riconosciuti dal Regolamento Europeo, potrà rivolgersi ai seguenti recapiti del Titolare: e-mail nazionale@sap-nazionale.org - PEC nazionale@pec.sap-nazionale.org. Recapiti del DPO: dpo@studiopaciecsrl.it e tel. 0541-1795431