



S.C.S.D. – Sindacato Comparto Sicurezza e Difesa
Via Barberini, 11 – 00187 Roma
Settore Pensioni

Alla sede I.N.P.S.

Codice:

di _____ (____)

Il sottoscritt _____

nat a _____ (____) il _____

abitante a _____ (____) via/piazza _____ n. _____

codice fiscale _____

titolare di pensione I.N.P.S. sede _____ cat. _____ n. _____ iscritt _____

al sindacato – **S.C.S.D. – Sindacato Comparto Sicurezza e Difesa – CODICE**

DELEGA L' I.N.P.S.

in conformità a quanto previsto dalla convenzione stipulata ai sensi dell'art. 23 octies della Legge 11 Agosto 1972 n.485, a riscuotere i contributi associativi con le modalità indicate dalla convenzione stessa, da versare a mio nome e conto alla **S.C.S.D.** - sul conto corrente di cui al codice IBAN:

In merito all'impegno assunto, il sottoscritt è consapevole che la presente delega si intende tacitamente rinnovata di anno in anno salvo revoca esplicitamente formulata e indirizzata alla sede I.N.P.S. 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 ed esclusi i trattamenti di famiglia comunque denominati:

1. 0,50% sugli importi compresi entro il trattamento minimo del F.P.L.D.;
2. 0,40% sugli importi eccedenti quelli di cui al precedente punto1 e non eccedente il doppio della misura del trattamento minimo del F.P.L.D.;
3. 0,35% sugli importi eccedenti il doppio della misura del trattamento minimo del F.P.L.D..

Avendo ricevuto, ai sensi dell'art. 13 della Legge 196/2003, l'informativa sul "trattamento" dei propri dati personali,

il sottoscritt :

- a) consente il loro "trattamento" per le finalità previste dallo statuto dell'Associazione;
- b) consente che gli stessi siano comunicati all'I.N.P.S.;
- c) consente all'I.N.P.S. il "trattamento" dei dati medesimi per i propri fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge
- d) e dalla convenzione con l'Associazione suindicata;
- e) non consente quanto indicato ai punti _____

Data _____

Firma _____
(segno di croce se analfabeta)

Firma del responsabile sindacale

1° teste _____

2° teste _____

S.C.S.D.

Sindacato Comparto Sicurezza e Difesa
Segreteria Provinciale

Tel. _____

Il Segretario Provinciale

ATTO DI REVOCA

Alla sede I.N.P.S. di _____

Il sottoscritt _____

nat a _____ prov. (____) il _____

titolare di pensione I.N.P.S. sede _____ cat. _____ n. _____

ai sensi dell'art. 23 octies della Legge 485/72 ed alle norme della convenzione stipulata tra le Organizzazioni Sindacali dei pensionati e Codesto Istituto **CHIEDE** aCodesta Spett. Direzione di prendere atto che **REVOCA** la delega già rilasciata a favore dell'Organizzazione Sindacale **SE GIA'** **ESISTENTE** a partire da **SUBITO**.

Data _____

Firma _____
(segno di croce se analfabeta)

1° teste _____

2° teste _____