

**DELEGA RILASCIATA DAL GIA' BENEFICIARIO DI ASSEGNO STRAORDINARIO PER LA TRATTENUTA  
DEI CONTRIBUTI SINDACALI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

beneficiario/a dell'assegno straordinario di sostegno al reddito o assegno sezione emergenziale da:

- 027 VOCRED (ABI)
- 028 VOCCOOP (BCC)
- 029 VOESO (ASCOTRIBUTI)
- ..... SEZIONE EMERGENZIALE (indicare codice)
- 127 CRED27 ASSEGNO STRAORDINARIO CREDITO L. 232/2016
- 128 COOP28 ASSEGNO STRAORDINARIO CREDITO COOPERATIVO L. 232/2016

**SCADENZA PERIODO DI ESODO** \_\_\_\_\_

Posizione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Sede INPS di \_\_\_\_\_

Ex azienda di appartenenza \_\_\_\_\_

**DELEGA L'INPS**

in conformità di quanto previsto dalla normativa vigente, a riscuotere i contributi associativi con le modalità indicate dalla stessa normativa.

In merito all'impegno assunto, il sottoscritto è consapevole che la presente delega si intende tacitamente rinnovata di anno in anno salvo revoca esplicitamente formulata.

La misura della trattenuta per contributi sindacali è stabilita nelle seguenti percentuali dell'importo lordo del singolo assegno:

- 0,50% sugli importi compresi entro il trattamento minimo;
- 0,40% sugli importi eccedenti quelli di cui al precedente punto e non eccedenti il doppio della misura del trattamento minimo;
- 0,35% sugli importi eccedenti il doppio della misura del trattamento minimo.

L'importo di tale trattenuta deve essere versato, quale quota di contributo sindacale, alla FABI – (codice M) – Via Tevere, 46 . 00198 Roma.

Avendo ricevuto, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, l'informativa sul "trattamento" dei propri dati personali:

- 1) consente il loro "trattamento" per le finalità previste dallo statuto dell'Associazione;
- 2) consente che gli stessi siano comunicati all'INPS;
- 3) consente all'INPS il trattamento dei dati medesimi per i propri fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dalla convenzione con l'Associazione suindicata

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Timbro e firma del SAB

\_\_\_\_\_