

DIPENDENTI

COPIA PER L'AMMINISTRAZIONE

COPIA PER LA SEGRETERIA

REG./PROV.

COPIA PER LA SEGRETERIA

NAZIONALE

FEDERAZIONE AUTONOMA MEDICI ITALIANI

SCHEDA DI ADESIONE ALLA "Feder.A.M.I."

Alla ASL / AZ. OSP. _____

(indicare Amministrazione di appartenenza)

Alla Federazione Autonoma Medici Italiani - Viale A. Ballarin, n. 2 – 00142 Roma

_ I _ sottoscritt _____

dipendente da codesta Amministrazione, con la qualifica di _____

Laurea _____ Specializzazione _____

nat _____ a _____ prov. _____ il _____ / _____ / _____

residente in via / piazza _____ n. _____

cap _____ città _____ prov. _____

Cod. Fiscale _____ - - - - -

Cell _____ Tel. Uff. _____

Tel. Abit. _____ E-mail _____

AUTORIZZA L'AMMINISTRAZIONE IN INDIRIZZO

Ad effettuare sulla propria retribuzione una trattenuta mensile a favore del Sindacato Federazione Autonoma Medici Italiani per un importo fisso/percentuale da calcolare sul trattamento economico in godimento alla data in cui ha efficacia la presente delega e nella misura fissata annualmente dalla organizzazione sindacale di appartenenza.

La delega:

- 1) ha efficacia a partire dal mese di _____ / _____
- 2) può essere dall'_____ stesso _____ revocata affinché cessino gli effetti a partire dal 1° mese successivo con comunicazione scritta da inviare alla Amministrazione e alla Organizzazione Sindacale. (G.U. n. 45 - SERIE GENERALE del 23-2-1996 - G.U. n. 56 - SERIE GENERALE del 7-3-1996)

_____ sottoscritt _____ chiede infine che gli importi mensilmente trattenuti siano versati entro 5 giorni del mese successivo cui si riferiscono, all'organizzazione sindacale cui aderisce sul C/C Codice IBAN: IT 81 I 0569603210 000006664X59 intestato a Segreteria Nazionale Federazione Autonoma Medici Italiani Viale A. Ballarin, n. 2 - 00142 Roma.

_____, li _____

FIRMA _____

Nota della Segreteria Nazionale

Le trattenute mensili da parte delle Amministrazioni, da effettuare sulla retribuzione dei professionisti medici e sanitari iscritti alla Federazione Autonoma Medici Italiani devono corrispondere per i medici, veterinari, odontoiatri e sanitari dipendenti a euro 8,34 mensili.

Tali somme devono essere versate sul C/C Codice IBAN: IT 81 I 0569603210 000006664X59, intestato a Segreteria Nazionale Federazione Autonoma Medici Italiani Viale A. Ballarin, n. 2 - 00142 Roma La Segreteria Nazionale della Federazione Autonoma Medici Italiani è l'unica titolare a comunicare eventuali variazioni a quanto disposto nella presente delega attraverso apposita comunicazione alle Aziende Sanitarie e agli Enti Pubblici e Privati.

Per individuare gli elementi essenziali dell'uso che faremo dei tuoi dati, ti invitiamo a consultare l'informativa per comprendere tutti gli elementi e le attività che interesseranno i tuoi dati personali. Trovi l'informativa nella pagina allegata alla presente delega.