All. 1

Alla Sede INPS di _____

Ufficio Gestioni Pensioni

Il/La sottoscritt_____ nat_ a _____ prov. _____

Residente a _____prov._____ in Via_____

CAP _____ tel._____ Codice Fiscale_____

titolare pensione INPS cat. _____ n°_____ Sede _____

iscritto al Sindacato USB PENSIONATI - CODICE CQ

delega l'INPS

in conformità a quanto previsto dalla convenzione stipulata ai sensi dell'art.23 octies della Legge 11/2/72 n° 426, a riscuotere i contributi associativi con le modalità indicate dalla Convenzione stessa.
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 ed indirizzata alla Sede Inps 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, esclusi i trattamenti di famiglia comunque denominati:

a) 0.50% sugli importi compresi entro il trattamento minimo del Fondo Pensioni Lavoratori Dipendenti (FPLD);
b) 0.40% sugli importi eccedenti quelli di cui al precedente punto a) e non eccedenti il doppio della misura del trattamento minimo del FPLD;
c) 0.35% sugli importi eccedenti il doppio della misura del trattamento minimo del FPLD.

Avendo ricevuto, come previsto dall'art.10 della Legge 675/96, 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 dati 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;
4) ☐ non consente quanto indicato ai punti _____

Data _____ Firma Pensionato/a _____

Timbro del Sindacato e firma del Responsabile sindacale

USB
PENSIONATI
Codice CQ

Alla Sede INPS di _____ - Ufficio Gestioni Pensioni

Oggetto: Revoca iscrizione sindacale

Il/La sottoscritt _____titolare pensione INPS cat. _____n° _____

Sede di _____ revoca l'iscrizione al Sindacato _____Cod. _____con decorrenza immediata.

Distinti saluti.

Data _____ Firma Pensionato/a _____

N.B.: In caso di mancato utilizzo il Modulo di Revoca va annullato e barrato.

UNIONE SINDACALE di BASE - PENSIONATI
00175 ROMA - Via dell'Aeroporto, 129 - Tel. 06 762821 – Fax 06 7628233