AL GRUPPO ANAP DI

……...

ALLA SEDE I.N.P.S. DI

……...

…l…… sottoscritto/a ……..……..

nat... a ……...…… il ……..……

Codice fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

e residente in Via ……..…… CAP ……

Comune di ……...……. (prov.)……..…..

Cell. ……...…… e-mail …….....…..

Titolare della pensione INPS cat. …… n° certificato……

Chiede di essere iscritto al sindacato **ANAP – CGIA – COD. 9**

e DELEGA L'INPS

In conformità di quanto previsto dalla convenzione stipulata ai sensi dell'art. 23 della legge 11.8.72 n. 485, 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:

1) 0,50% sugli importi compresi entro il trattamento minimo del Fondo Pensioni Lavoratori Dipendenti;
2) 0,40% sugli importi eccedenti quelli di cui al precedente punto 1 e non eccedenti 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.

Data ……..… Firma ……

Consenso al trattamento dei dati personali

Io sottoscritto, avendo ricevuto l'informativa, consultabile anche sul sito www.anap.it , ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679, conferisco il consenso:

☐ a ricevere comunicazioni di natura promozionale sui servizi e le attività di ANAP;

☐ alla comunicazione dei miei dati personali ad altri soggetti o organismi appartenenti al sistema Confartigianato per la promozione dei servizi offerti.

Data ……..… Firma ……

L'identificazione del delegante è stata accertata mediante:

Documento tipo ……..…… N. …….. Rilasciato da ……...…… il ……

Timbro dell'Organizzazione Sindacale

……..……

Firma del Rappresentante dell'Organizzazione Sindacale

……..……