

R = Fe.N.P.I.

Federazione Nazionale Pensionati Italiani
(Già R = USPPi Pensionati)
00165 - ROMA - Via Anastasio II°, 372
Tel. 06 39746135 - Fax 06 39372413

ALLA SEDE DELL'I.N.P.S.

di

I sottoscritt
nat a il e
residente in Via C.A.P.
Comune di (Prov.)
codice fiscale titolare della
pensione I.N.P.S. cat. N.

Iscriitt al sindacato Fe.N.P.I.

DELEGA L'INPS,

In conformità di 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.

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 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 - 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.

Avendo ricevuto, a norma di quanto previsto dall'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, l'informativa sul "trattamento" dei propri dati personali, compresi i dati sensibili di cui all'art. 22 del D.Lgs. medesimo:

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 la Associazione suindicata.
4. Non consente quanto indicato ai punti

Data

Firma

(segno della croce se analfabeta)

teste

teste

timbro del sindacato

firma del responsabile sindacale

ATTO DI REVOCA

ALLA SEDE DELL'I.N.P.S.

di

I sottoscritt
nato a il
residente in Via
Comune di (Prov.)
titolare della pensione N. Cat.
Assegno N. Cat.

ai sensi dell'art. 23 Octies della Legge 485/1972 e alle norme della Convenzione stipulata tra le Organizzazioni Sindacali dei Pensionati e codesto Istituto, chiede a codesta Spett. Direzione di prendere atto che **REVOCA** la delega già rilasciata a favore della Organizzazione sindacale

Data

Firma

(segno della croce se analfabeta)

teste

teste