

**TRATTENUTA DEI CONTRIBUTI SINDACALI DEI DIRIGENTI DI AZIENDE INDUSTRIALI  
DELEGA PER L'AZIENDA**  
(solo per i dirigenti in servizio)

Spett.le Società \_\_\_\_\_

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

autorizza codesta Azienda a trattenergli, a decorrere dal mese di \_\_\_\_\_

l'ammontare di € 20,00 per 12 mensilità, quale contributo associativo sindacale, e a versarlo a  
FEDERMANAGER ROMA, Via Ravenna, 14 - 00161 ROMA (RM) aderente alla Federmanager.

Il contributo associativo dovrà essere versato tramite bonifico:

**BENEFICIARIO: FEDERMANAGER ROMA**

- **UNICREDIT**  
IBAN: IT26T0200805119000010969864  
CODICE BIC: UNCRITM1B78
  
- **POSTE ITALIANE**  
IBAN: IT25X0760103200000029839008  
CODICE BIC : BPPIITRRXXX

**CASUALE: QUOTA ASSOCIATIVA FEDERMANAGER ROMA**

Con la sottoscrizione del presente atto il sottoscritto fa domanda di essere ammesso a codesto Sindacato in qualità di Socio, dichiarando di aver preso visione dello Statuto e di impegnarsi ad ottemperare a tutti gli obblighi statutari. In relazione ai propri dati personali sopra indicati, il sottoscritto dichiara: di aver preso visione della Vostra "Informativa resa agli iscritti ai sensi del Regolamento UE 2016/679"; altresì di autorizzarne la comunicazione alle organizzazioni sindacali cui codesto Sindacato aderisce, direttamente o indirettamente, nonché agli organismi costituiti e costituendi per iniziativa della Federmanager e ciò al fine di consentire al sottoscritto la più ampia conoscenza di tutto ciò che possa riguardare la categoria dirigenziale.

Luogo \_\_\_\_\_ Li, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**RISERVATO ALL'AZIENDA**

La sottoscritta Azienda \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Partita Iva/Codice fiscale \_\_\_\_\_

**Riferimenti amministrativi:**

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**Periodicità versamento contributi**

- Mensile ( entro il 10 del mese successivo)
- Trimestrale ( entro il 10 del mese successivo alla scadenza del trimestre)
- Annuale ( entro il 31 maggio )

**NB:** L'azienda riceverà, a seconda della periodicità del versamento quote, l'elenco dei nominativi che hanno rilasciato delega.

Luogo \_\_\_\_\_ Li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Firma del responsabile \_\_\_\_\_

Inviare copia a FEDERMANAGER ROMA via fax 06 44170860  
o via e-mail a: [ufficio.iscrizioni@federmanager.roma.it](mailto:ufficio.iscrizioni@federmanager.roma.it)