



Segreteria S.A.P.Pe. di
.....

Il/La sottoscritt
Codice Fiscale:
Partita Stipendiale:
residente in C.A.P.
via n.
telefono e-mail
Qualifica
Matr. in servizio presso
quale appartenente al Corpo di Polizia Penitenziaria autorizza ai sensi dell'art. 34, comma 3,
D.P.R. n.164 del 18 giugno 2002 e successive modificazioni, la propria Amministrazione a
trattenere mensilmente la somma dello 0,60% sulla retribuzione mensile, a decorrere dal mese
di / da versare al:

SINDACATO AUTONOMO POLIZIA PENITENZIARIA - S.A.P.P.E.

Via Trionfale, 79/A - 00136 Roma

Codice Fiscale 97078840580 - Codice MEF: SBM (ex D9903)

conto corrente postale n.37660008 - IBAN: IT98C0760103200000037660008

Ufficio postale RM 31 - Roma

La presente delega di riscossione contributi si intende tacitamente rinnovata ove non venga
revocata con comunicazione scritta alla Segreteria Generale del Sndacato Autonomo Polizia
Penitenziaria - S.A.P.Pe. nei termini previsti dalla vigente normativa.

....., li

firma

*Il sottoscritto esprime, ai sensi della D.Lgs n. 196/2003, il consenso al trattamento dei relativi dati personali
inerenti l'iscrizione sindacale e la loro eventuale diffusione nelle forme consentite dalle norme vigenti.*

Dichiara di aver ricevuto l'informativa ai sensi dell'art.13 del R.E. 679/2016 (GDPR) e di aver prestato consenso.

firma

Il Dirigente S.A.P.Pe.

cognome e nome firma