



CONFEDERAZIONE AUTONOMA
SINDACATI ITALIANI

CODICE: **H2** ALLA SEDE INPS DI: _____
Cognome _____ Nome _____
C.F. _____ data di nascita _____ nato/a _____
(Prov. _____) Stato _____ residente in _____
(Prov. _____) Stato _____ indirizzo _____ n. _____
CAP _____ titolare della pensione INPS Cat. _____ N. _____
Sede di _____

DELEGO

l'INPS, ai sensi della Legge 485/72, a trattenere sulle quote mensili della pensione, compresa la tredicesima mensilità al netto dei trattamenti di famiglia, le seguenti percentuali:

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 FPLD;
3. 0,35% sugli importi eccedenti il doppio della misura del trattamento minimo del FPLD.

L'importo di tale trattenuta deve essere versato alla CONF.A.S.I.. 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. Avendo ricevuto, ai sensi dell'art. 13 del D. L. 196/2003, l'informativa sul "trattamento" dei propri dati personali, il sottoscritto:

- a) consente il loro "trattamento" per le finalità previste dallo statuto della CONF.A.S.I.;
- b) consente che gli stessi siano comunicati all'INPS;
- c) 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 CONF.A.S.I.;
- d) non consente quanto indicato ai punti _____

Il sottoscritto con la presente conferisce alla CONF.A.S.I., per il tramite dei propri legali convenzionati, il mandato ad agire nei confronti degli Istituti previdenziali e dell'associazione a cui aderiva precedentemente se verra' disattesa la propria volonta' di associarsi alla CONF.A.S.I. stessa.

La CONF.A.S.I. con la presente e' autorizzata altresì, a richiedere all'INPS tutti i dati necessari per la corretta compilazione della domanda di adesione alla CONF.A.S.I. stessa, ivi incluso l'eventuale sindacato a cui il sottoscritto aderiva precedentemente.

Data _____

Firma _____

1° Teste: _____

Timbro dell'Organizzazione sindacale

2° Teste: _____

(Firma del rappresentante dell'Organizzazione Sindacale)

CONF.A.S.I. CONFederazione Autonoma Sindacati Italiani

www.confasi.it

Piazza dei Prati degli Strozzi 34 – 00195 Roma – Tel. 06.96045695 (4 linee in r.a.) – Fax: 06.96045696
C.F. 97531800585 - email: confasi@confasi.it – p.e.c. : confasi@pec.confasi.it