

Modello revoca delega sindacale



All'Organizzazione sindacale

Indirizzo

Regione Siciliana

Assessorato regionale delle Autonomie Locali e della
Funzione Pubblica

Dipartimento Regionale della Funzione Pubblica e del Personale
Servizio 2 - Trattamento Economico fondamentale e posizioni
assicurative

Viale Regione Siciliana, 2194 - 90135 Palermo

Mail : economicoindeterminato.fp@regione.sicilia.it

Dati del
Dipendente

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Matricola

Recapito cellulare

Recapito posta elettronica personale

Recapito posta elettronica personale P-E.C.

Sede di
servizio

Assessorato

Dipartimento

Area / Servizio / Ufficio

Testo della
revoca

REVOCA

ad ogni effetto di legge, nel rispetto dell'art.15 c.3 del CCRL, con effetto a decorrere dal 1° giorno del
mese successivo alla presente, la delega conferita all'Organizzazione sindacale.

Nome Sindacato

CHIEDE

di interrompere la trattenuta mensile a favore di tale organizzazione sindacale.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che la presente revoca è stata trasmessa ai soggetti in indirizzo.

ALLEGA

il proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Sottoscrizione

luogo

data

Firma

Avvertenze

La struttura del presente modello non deve essere in alcun modo alterata con modifiche e/o cancellazioni.

L'invio ai servizi può avvenire anche a mezzo mail, allegando copia del **documento di riconoscimento in formato pdf**.

In diffidimità a quanto esposto la richiesta non troverà accoglimento. Ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679 e del D.Lgs 101/2018, i dati personali forniti saranno raccolti e trattati, anche con l'uso di sistemi informatizzati, per l'emanazione dei conseguenti provvedimenti.