

MODULO DI ADESIONE

Il sottoscritto _____ nato a _____ (prov _____)
il ____/____/____, residente in _____ (prov._____) CAP _____,
indirizzo _____ n° ____ tel. uff.
_____/____/____ Tel. ab. ____/____/____ cell. _____
fax _____ e-mail _____ in servizio presso Comune
 Provincia di _____ matricola n° _____ con la qualifica
di _____, Numero individuale _____ dichiaro di essere
iscritto all'Associazione “**DIPPOL – Difesa Penale Polizia Locale**”, e di voler cedere alla
medesima una quota mensile dello stipendio, nella misura di 6 (sei) euro per complessivi euro
72,00 annui.

Dichiaro di prendere atto che l'eventuale revoca dell'adesione all'Associazione, che dovrà
intervenire entro e non oltre il 30 del mese di ottobre dell'anno solare precedente, e
dell'autorizzazione alla cessione della quota stipendiale avrà efficacia dal gennaio dell'anno
successivo a quello in cui viene presentata. La citata revoca dovrà essere presentata direttamente
presso gli uffici dell'Associazione. Dichiaro di aver preso visione e di aver ricevuto copia
dell'informativa relativa al trattamento dei miei dati personali ai sensi e per gli effetti del
Regolamento UE 2016/679 e consento al loro trattamento nella misura necessaria per il
perseguimento degli scopi statutari. Contestualmente autorizzo l'Amministrazione di
appartenenza ad effettuare il relativo versamento sul conto corrente bancario avente le seguenti
coordinate IT05E0200805099000102335820 intestato alla DIPPOL Difesa Penale Polizia
Locale.

firma

_____/____/____ _____