

## F.A.B.I. PENSIONATI COORDINAMENTO NAZIONALE PENSIONATI

### DELEGA RILASCIATA DAL GIA' TITOLARE DI PENSIONE PER LA TRATTENUTA SULLA PENSIONE O ASSEGNO DEI CONTRIBUTI SINDACALI

Alla Sede Inps di .....

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a ..... (Prov...)

il ..... codice fiscale ..... residente a .....

(Prov . . .) via ..... CAP ..... iscritto al sindacato F.A.B.I.

Titolare di pensione Inps cat. . . . . n. ....

#### DELEGA L'INPS

in conformità di quanto previsto dalla convenzione stipulata al sensi dell'art. 23 octies della legge 11.8.72 n. 485, a riscuotere i contributi associativi con le modalità indicate dalla convenzione stessa.

In merito all'impegno assunto il sottoscritto è consapevole che la presente delega si intende tacitamente rinnovata di anno in anno salvo revoca esplicitamente formulata.

La misura della trattenuta per contributi sindacali è stabilita nelle seguenti percentuali dell'importo lordo delle singole rate di pensione - compresa la tredicesima - esclusi i trattamenti di famiglia comunque denominati:

- 0,50% sugli importi compresi entro il trattamento minimo del Fondo Pensioni Lavoratori Dipendenti (F.P.L.D.);
- 0,40% sugli importi eccedenti quelli di cui al precedente punto e non eccedenti il doppio della misura del trattamento minimo del F.P.L.D.;
- 0,35% sugli importi eccedenti il doppio della misura del trattamento minimo del F.P.L.D.

L'importo di tale trattenuta deve essere versato, quale quota di contributo sindacale, alla  
**F.A.B.I. - C.N.P. (codice M) - Via Tevere, 46 - 00198 Roma**

Avendo ricevuto, a norma di quanto previsto dall'art. 13 della legge 196/2003, l'informativa sul "trattamento" dei propri dati personali:

1. consente il loro "trattamento" per le finalità previste dallo statuto dell'Associazione;
2. consente che gli stessi siano comunicati all'Inps;
3. 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 l'Associazione suindicata.

Data ..... Firma .....

Timbro del Sindacato

Firma del Rappresentante sindacale