

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ Sesso _____

Data nascita _____ Comune nascita _____ Prov. _____

Indirizzo residenza _____

Comune _____ CAP _____ Prov. _____

Telefono _____ Fax _____

Cellulare _____ Email _____

Iscritto FENEALUIL _____ Settore _____

Pensionato _____ Struttura territoriale _____

LUOGO DI LAVORO

Azienda _____

Indirizzo _____

Comune _____ CAP _____ Prov. _____

INCARICO SINDACALE SUL TERRITORIO O SUL LUOGO DI LAVORO FENEALUIL

Struttura territoriale _____

Incarico attuale _____ Data inizio incarico _____

INCARICO SINDACALE UIL

Organismo _____

Incarico attuale _____ Data inizio incarico _____

Autorizzo, ai sensi della normativa vigente, la Federazione Nazionale FENEALUIL ad utilizzare i miei dati personali esclusivamente per consentire il regolare svolgimento dell'incarico. Resta inteso che l'Istituto si impegna a non cedere a terzi informazioni e dati che mi riguardano, se non per i fini precedentemente descritti.

Firma _____ Data _____