Modello Q1

Alla Segreteria Generale FSI-USAE
Viale Ettore Franceschini n. 73
00155 ROMA

Oggetto: **richiesta di accredito** quale Coordinatore Territoriale per il comparto contrattuale "Sanità" della P.A.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____a_____

Codice fiscale =>|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

e residente nel Comune di _____

Frazione _____ Prov. _____ CAP_____

Via _____ n°____

Tel.abit._____ Tel. Uff._____

cell_1 _____ cell_2 _____

e-mail1 _____@_____

e-mail PEC _____@_____

DIPENDENTE dall'ENTE _____

Ufficio _____

Città _____ Prov _____ Cap _____

Sito in _____ n°_____

Telefono _____ Pec _____

CHIEDE

di essere accreditato/a presso le amministrazioni del SSN, Comparto Sanità Pubblica, per il territorio di _____ .

in qualità di Coordinatore Territoriale della Federazione, e ciò al fine di coordinare e svolgere l'attività informativa e di proselitismo sindacale, curare i rapporti con gli associati e coadiuvare la Segreteria Territoriale per l'attività sindacale e contrattuale negli enti del medesimo Comparto contrattuale.

DICHIARA

di conoscere lo statuto, i regolamenti, le direttive ed il codice deontologico della FSI-USAE che si impegna espressamente a rispettare attenendosi altresì alle direttive ricevute in materia di protezione dei dati personali in caso di raccolta; di impegnarsi a comunicare nel più breve tempo possibile ed in ogni caso entro 90 giorni la propria PEC alla segreteria generale se non comunicata già con il presente modulo;

ALLEGA

la fotocopia del proprio valido documento di riconoscimento;

Distinti Saluti

_____lì _____ _____

Firma

AUTORIZZO

ai sensi della L. 196/03 e del Reg. UE 2016/679 di cui ho ricevuto le informazioni previste, il trattamento dei dati per gli scopi previsti ed indicati; autorizzo altresì la FSI-USAE a comunicare gli stessi dati all'ente interessato, alla confederazione USAE ed alle autorità preposte per le rispettive competenze, ai quali consento il trattamento degli stessi dati per gli adempimenti degli obblighi previsti e riguardanti l'accredito sindacale richiesto.

_____lì _____ _____

Firma