

**SINDACATO MILITARE**

**FEDERAZIONE LAVORATORI MILITARI (FLM)**  
 **ISCRIZIONE/TESSERAMENTO1**

**Il/la sottoscritto/a:**

**Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dichiara di essere nella seguente posizione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**di prestare servizio o aver prestato servizio presso:**

**Forza Armata/Corpo Militare di appartenenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Reparto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_ Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**di essere residente in:**

**Regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_ Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Con il presente atto dichiara di voler aderire all’Associazione professionale militare a carattere sindacale “**FEDERAZIONE LAVORATORI MILITARI** di seguito anche **FLM**.

A tal fine, ai sensi dell’ex art. 1260 c.c., rilascia con la presente delega ed autorizza la propria Amministrazione a:

- trattenere3 mensilmente dalle proprie competenze mensili e per dodici mensilità, lo 0,50% dalla voce stipendio tabellare (C022) così come stabilito dai competenti organi statutari in analogia alle leggi di settore vigenti;

- versare la quota sul conto correte bancario intestato alla Federazione Lavoratori Militari (FLM) IBAN4 IT00000000000000000000.

La presente iscrizione ha validità dal primo giorno del mese successivo a quello della sottoscrizione ed è valida fino al 31 dicembre 2019.

A partire dall’anno 2020 la presente sarà sostituita da nuova delega che avrà durata di 1 (uno) anno con validità fino al 31 dicembre e si intenderà tacitamente rinnovata ove non venga revocata dall’interessato/a entro il 31 ottobre dell’anno di riferimento.

L’eventuale revoca della delega dovrà essere esclusivamente redatta in forma scritta e inoltrata con raccomandata A/R ovvero tramite Posta Elettronica Certificata sia all’Amministrazione di Appartenenza che alla Segreteria Generale Nazionale FLM ovvero per il tramite delle Segreterie territoriali competenti.

Si dichiara inoltre, di aver preso visione del codice etico presente sul sito internet www.flm-militari.com e di aver sottoscritto ed accettato il modello *privacy* allegato.

Il/la sottoscritta, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 così come modificato e integrato dall'art. 15 della legge 16 gennaio 2003 n.3 e dall'art.15 comma 1 della legge 183/2011,

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, la veridicità dei dati riportati nel presente modulo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_li, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In Fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_