

PROSPETTO RETE TELEFONICA ED INFORMATICA FLP (Allegato 1)

Cognome		Nome			
Luogo e data di nascita			Codice Fiscale		
Indirizzo		Città		CAP	
Ufficio di servizio				Profilo e livello	
Telefono casa		Telefono Ufficio		Fax Ufficio	
Fax privato	Indirizzo Posta elettronica (E-mail)			Provider Internet	
Modello Cellulare posseduto		Numero Cellulare posseduto		Gestore (Tim/Omnitel/Wind/Blu)	
1)					
2)					
Carta prepagata	Piano tariffario carta		Contratto		Piano tariffario
1)					
2)					
Documento di identità	Numero		Rilasciato il		da
Sindacato	Anno di iscrizione	Qualifica rivestita			Numero Tessera FLP
Indicare il sindacato di appartenenza	Indicare il primo anno di iscrizione	Dirigente sindacale territoriale o aziendale	Dirigente sindacale RSU	Iscritto	Indicare il numero di tessera FLP
<p>Il sottoscritto, conscio della responsabilità civile e penale che assume, dichiara che quanto sopra riportato corrisponde al vero, e di richiedere espressamente di entrare a far parte del piano di telefonia previsto dalla FLP per i propri iscritti e di usufruire dei relativi benefici.</p> <p>A tal fine dichiara di essere in regola con le quote contributive sindacali ordinarie e straordinarie.</p> <p>Il sottoscritto, al fine di rendere possibile per la FLP l'adempimento degli obblighi contrattuali e la prestazione di tutti i servizi resi all'iscritto, dichiara espressamente di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali effettuato dalla FLP, o da soggetti da questa all'uopo incaricati, in conformità alla Legge 675/96. Il sottoscritto, pertanto, prende atto ed accetta che il trattamento dei dati personali che lo riguardano possa essere affidato dalla FLP ad altro soggetto (persona fisica o giuridica), che verrà eventualmente designato responsabile del trattamento ed acconsente, sin d'ora, a che detto soggetto sia abilitato a detenere e trattare i dati secondo quanto previsto nell'Informativa ai sensi della Legge 31 dicembre 1996, n. 675 resa dalla FLP a tutti gli iscritti di cui ha preso visione.</p>					
Firma dell'iscritto			Controfirma del responsabile sindacale territoriale		
Data di attivazione servizio prevista			Accettazione da parte della Segreteria Generale FLP		