

NOI SCUOLA

Via di Camerata 49
50133 FIRENZE
cell. 329 4483905
www.noiscuolafirenze.org

COGNOME.....

NOME.....

CODICE FISCALE.....

PARTITA FISSA.....

Professione (docente, educatore, ata, d.s., d.s.g.a.).....

Istituzione scolastica.....

Tempo determinato.....

Tempo indeterminato.....

Domicilio.....

Tel. e/o cell.

Email.....

–Chiedo di aderire a NOI SCUOLA, impegnandomi a rispettare lo Statuto e le deliberazioni degli organi sociali dell'Associazione.

–Autorizzo l'Amministrazione a trattenere mensilmente in favore di **NOI SCUOLA** (codice **SGB**) la somma di € 2,00, con esclusione della tredicesima mensilità, a decorrere dal Tale somma sarà versata sul c.c.p. numero IBAN IT21 I076 0102 8000 0100 8478 487 intestato a **NOI SCUOLA**, Via di Camerata 49, 50133 Firenze.

–Ricevuta l'informazione (ai sensi dell'art. 10 L. 675/96) sull'utilizzazione dei propri dati personali prevista dallo Statuto, consento altresì che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro, nel pieno rispetto della privacy.

Data.....

FIRMA.....