

**Federazione Autisti Operai - FAO-COBAS**  
**federata SlaiProlCobas**

sede nazionale F.A.O.e: via Pascoli, 5 – 30034 MIRA (VE) – tel.334-3657064 - 041-5600258 – fax 041-5625372

<b>Il-La sottoscritto-a</b>			
<b>telefono</b>			<b>codice fiscale:</b>
<b>data nascita:</b>			<b>luogo nascita:</b>
<b>nazionalità:</b>			<b>M.-F:</b>
<b>indirizzo:</b>			
<b>città:</b>			
<b>mese iscrizione</b>			
<b>cobas:</b>			
<b>azienda dove lavora o dove ha lavorato per ultima</b>			
<b>sede di servizio</b>			<b>matricola</b>
<b>qualifica:</b>			<b>categoria:</b>

**Delega**

Il sig. DORIGO PAOLO, nato a Venezia il 24.10.1959, ed il signor \_\_\_\_\_ nato-a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, coordinatore-i dell'organizzazione sindacale "Federazione Autisti Operai -FAO-COBAS",  
a rappresentarmi e nominare per mio conto un rappresentante in sede di collegio arbitrale disciplinare nonché in  
ogni genere di trattative di ogni ordine e grado con questa Azienda, nonché avanti la Direzione Territoriale del Lavoro di \_\_\_\_\_  
conferendo allo/agli stesso/i ogni potere di legge ivi compresi specificatamente quelli di conciliare, transigere,  
rinunciare, riscuotere od incassare assegni circolari al sottoscritto intestati, nonché rilasciare liberatoria.

**Chiede alla Azienda**

di corrispondere la trattenuta sindacale come da legislazione in vigore, tramite versamento su c/c Bancario  
intestato a Federazione Autisti Operai, c/o Volksbank - Banca Popolare, via Alfieri, 9/C, Mira (VE), IBAN

**IBAN IT26 h058 5636 1801 2857 1251 849**

**FEDERAZIONE AUTISTI OPERAI - federata SlaiProlCobas - \_\_\_\_\_** **Via Pascoli, 5 - MIR**  
**(VE)**

**eventuale sede periferica** \_\_\_\_\_

**Luogo** \_\_\_\_\_, **data** \_\_\_\_\_ **Firma del lavoratore.....**

**Timbro e firma del sindacato.....**