

c.f. 90158460270 - sede legale Argine DX Canale Taglio,166-167 MARANO -30034 MIRA VE
 sede Lombardia via Galeno, 22 - MILANO - coordinamento regionale Veneto: San Martino Buonalbergo VR
 via G.Sacco, 5 - BOLOGNA - via F.Tedesco, 8 - PESCARA-
 sede federata - via Masseria Crispo, 16 - POMIGLIANO D'ARCO NA

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

Delega

Il sig. DORIGO PAOLO, nato a Venezia il 24.10.1959, rappresentante legale e coordinatore nazionale ----- dell'organizzazione sindacale FAO-COBAS Federazione Autisti Operai, ----- a rappresentarmi nei confronti ed in sede di trattative di ogni ordine e grado con la Vs. Azienda, INPS, INAIL,ASL, nonché avanti la Direzione Territoriale del Lavoro di _____, anche per il tramite di terzi a ciò delegati, 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, ritirare corrispondenza domiciliata presso la sede di Marano di Mira indicata in intestazione, nonché rilasciare liberatoria -----

Chiede alla Azienda

di corrispondere la trattenuta sindacale e/o la cessione di credito art.1269 c.civ. come da legislazione in vigore, tramite versamento bancario intestato a Federazione Autisti Operai – c/o Banca Popolare dell'Alto Adige (Volksbank) – 30034 Mira (VE), via Alfieri, 9/C nella misura di € 10,00 per 12 mens.annue, 13a e 14a escluse

IBAN IT51 0058 5636 1811 1157 1251 849

FAO-COBAS Federazione Autisti Operai

Via Argine Destro Canale Taglio, 166-167 - fr.MARANO - MIRA (VE)

eventuale sede periferica _____

Luogo _____, data _____ Firma del lavoratore.....

Timbro e firma del sindacato.....

