

Modulo rifiuto contributo di servizio rinnovo contrattuale 2017-2019 cooperative Sociali

La/il sottoscritta/o _____ dipendente/socio numero
matricola _____ della cooperativa _____

CHIEDE

di non versare il previsto contributo contrattuale.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) ai fini dell'archiviazione e della comunicazione alle OO.SS. del contributo per il rinnovo contrattuale.

Allego alla presente richiesta copia documento di identità.

Data _____

Firma
