



## SCHEDA RILEVAZIONE DATI SOTTOSCRITTORI - CATEGORIA NIDIL

SOTTOSCRIZIONE N° 186 del: 11/04/2019

RINNOVO: 🗆 NUOVA ISCRIZIONE: 🗹			
Nome: Cognome: Sesso: Nato a: Nato il: Cittadinanza: Indirizzo: Cap: Comune: Provincia:	NICOLAE STIRCU M ROMANIA 08/09/1984 RUMENA VIA PIETRO SARCINELLI 2 33052 CERVIGNANO DEL FRIULI UDINE	Telefono: Cellulare: E-Mail: Codice Fis	3533542169 
Azienda: Tipologia: Indirizzo: Cap: Comune: Provincia:			Tipo Lavoro: Qualifica: Livello: Contratto: data Assunzione: Sede lavorativa:
Sottosori	Firma del Lavoratore: _ •	r la Categoria: NIDIL In data: 11/04/2	_
	Consenso al	trattamento dei dati personali	
consenso dell'interessato, presto il mio consenso  nego il mio alla comunicazione dei miei dati comuni e p	consenso   articolari ai soggetti indicati nell'informativ	ra, ovvero al datore di lavoro nonché agli enti	che sensibili, nell'ambito del sindacato non richiede il previdenziali ed assistenziali, agli enti bilaterali ed enti ento degli scopi statutari e degli obblighi stabiliti dalla
rifluto, non riceverei alcun pregiudizio, presto il mio consenso 🇹 nego il mio cal trattamento del miei dati per finalità di info	consenso 🔲 ormativa istituzionale e/o promozionale de		tore o del pensionato non è obbligatoria e che, in caso di mento come individuati nell'informativa, anche a mezzo di .).
previste dallo Statuto, non è obbligatoria e c presto il mio consenso e nego il mio c alla comunicazione e ai successivo trattame Federconsumatori e, comunque, agli enti e a comunque, con essa convenzionate o affilia giurisdizionale, anche affinché tali soggetti p	he, in caso di rifiuto, non riceverei alcun i onsenso   nto dei miei dati personali comuni e parti alle persone giuridiche con o senza scopc te, o da essa costituiti e/o promossi, ivi d ossano trattare tali dati per finalità promo	pregiudizio, colari al Patronato Inca, ai CAAF CGIL SRL o o di lucro delle quali si avvale l'associazione s comprest Marofessionisti legali, fiscali e/o conf	indacale per il persegulmento dei propri scopi statutari o, abili incaricati di tutelarmi in sede amministrativa e/o zi di assistenza e tutela a mezzo posta cartecea e di
Luogo e data: MO4 201	P Firma: XS	et	