



## SCHEDA RILEVAZIONE DATI SOTTOSCRITTORI - CATEGORIA NIDIL

SOTTOSCRIZIONE N° 214 del: 18/04/2019

RINNOVO: ☐ NUOVA ISCRIZIONE: ☑			
Nome:	BRANISLAV	Telefono:	
Cognome:	KROSLAK	Cellulare:	
Sesso:	M	E-Mail:	
Nato a:	SLOV	, a	
Nato il:	17/06/1971	Codice Fiscal	e: KRSBNS71H17Z155K
Cittadinanza:	SLOV	Codice riscal	e. KNOBNO/ III1/2100K
Indirizzo:	VIA DEL VAJ		
Cap:	33030		
Comune:	MAIANO		
Provincia:	UD		
			Tipo Lavoro:
Azienda:			Qualifica:
Tipologia:			Livello:
Indirizzo:			Contratto:
Cap:			data Assunzione:
Comune: Provincia:			Sede lavorativa:
Sottoscriz	Firma del Lavoratore:  ione raccolta da: Patronato INCA Via Campagn	ola, 15 - 33013 Gemona del Friuli (UD)	operatore: Giacomíno Dorotea
MANAGEMENT OF THE PARTY OF THE	Consenso al trat	tamento dei dati personali	
1 Lo cottoscritto, lette le informazioni di d			nche sensibili, nell'ambito del sindacato non richiede il
consenso dell'interessato,			
alla comunicazione dei miei dati comuni e paritetici contrattuali e, comunque, a tutte normativa vigente.	e le articolazioni sindacali, nei limiti in cui la com	unicazione sia esseriziale per radempiri	i previdenziali ed assistenziali, agli enti bilaterali ed enti nento degli scopi statutari e degli obblighi stabiliti dalia
rifiuto, non riceverei alcun pregiudizio,		per attività estranee alla tutela del lavon	atore o del pensionato non è obbligatoria e che, in caso di
at tenttomonto doi mini doti per finalità di	io consenso 🗹 informativa istituzionale e/o promozionale da pa Email, SMS, MMS e altri sistemi di comunicazio	rte del sindacato e dei co-titolari dei tratt ne elettronica (WhatsApp, Telegram, ec	amento come individuati nell'informativa, anche a mezzo c.).
previste dallo Statuto, non è obbligatoria	e che, in caso di rifluto, non nceverei alcun preg	zione del consenso alia comunicazione d ludizio,	dei dati per attività estranee alla tutela sindacale, se pur
alla comunicazione e al successivo tratti Federconsumatori e, comunque, agli ent comunque, con essa convenzionate o al subidificando, appa efficienti tali sogge-		presi i professionisti legali, fiscali e/o co nali, allo scopo di informarmi sui loro sei	ontabili incaricati di tutelarmi in sede amministrativa e/o ovizi di assistenza e tutela a mezzo posta cartacea e di
Luogo e data:	Firma: \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	N.	•