

Spett. Poste Italiane S.p.A.

p.c. Associazione **COBAS del LAVORO PRIVATO**
aderente al COBAS CONFEDERAZIONE DEI COMITATI Di BASE
SEDE NAZIONALE - Viale Manzoni 55 - 00185 Roma
Tel 0677591926 - fax 0677206060

cobasposte@cobaslavoroprivato.it | cobas-poste@pec.cobaslavoroprivato.it

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il ___/___/_____ Vostro/a dipendente nella sede di _____ matr. _____

C.F. _____

Vi comunica

che con decorrenza dal mese di _____, cede all' Associazione COBAS del Lavoro Privato parte del suo credito retributivo, vantato nei confronti della Vostra Azienda, nella misura di euro **otto (8,00)** per tredici mensilità di retribuzione annua e si intende rinnovata ove non venga revocata. Resta quindi convenuto che viene a cessare qualsiasi diritto del/la sottoscritto/a della presente in relazione ai suddetti crediti, come innanzi individuati e specificati. Ogni e qualsiasi pagamento, in relazione e limitatamente ai sopracitati crediti, per essere per Voi liberatorio (art. 1264 C.C.) dovrà esclusivamente essere effettuato a favore della Associazione COBAS del Lavoro Privato, quale unico acquirente e titolare dei crediti medesimi.

La presente notificazione viene effettuata dallo/a scrivente tanto ai sensi degli articoli 1260 e ss. C.C. quanto ai sensi del vigente Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro.

_____ li ___/___/_____ Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

Il/la sottoscritto/a acconsente espressamente a che i dati riguardanti la sua associazione al Cobas del Lavoro Privato - Confederazione Cobas siano comunicati al datore di lavoro e trattati nei limiti necessari agli adempimenti degli obblighi previsti dalla normativa vigente, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30 Giugno 2003 n.196

_____ li ___/___/_____ Firma _____

COBAS
del **LAVORO**
PRIVATO

aderente al COBAS CONFEDERAZIONE DEI COMITATI DI BASE
SEDE NAZIONALE - VIALE MANZONI, 55 - 00185 Roma
Tel 06/77591926 - fax 06/77206060
cobasposte@cobaslavoroprivato.it | cobas-poste@pec.cobaslavoroprivato.it

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ___/___/_____

abitante a _____ Prov. (____) in via/piazza _____

Tel. Casa _____ Cellulare _____ e.mail _____ @ _____

Ufficio di _____ Matricola _____ Livello _____

- con la presente aderisce al COBAS del Lavoro Privato con decorrenza odierna, versando come quota associativa la somma di euro **otto (8,00)** mensili per tredici mensilità di retribuzione annua. Il pagamento di detta quota avviene a mezzo di cessione di parte del credito retributivo vantato nei confronti di _____

Il sottoscritto ha la facoltà di revocare anticipatamente l'adesione a mezzo di disdetta scritta in tal caso il Cobas si impegna a comunicare all'azienda la rinuncia alla cessione della quota associativa trattenuta in busta paga entro il mese successivo alla ricevuta della disdetta.

Il sottoscritto dichiara di aver avuto nozione dei contenuti statuari della Associazione COBAS del Lavoro Privato e di approvarli interamente.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

Il/la sottoscritto/a acconsente espressamente a che i dati riguardanti la sua associazione al Cobas del Lavoro Privato - Confederazione Cobas siano comunicati al datore di lavoro e trattati nei limiti necessari agli adempimenti degli obblighi previsti dalla normativa vigente, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30 Giugno 2003 n.196

_____ li ___/___/_____ Firma _____