

RICHIESTA PER ANTICIPAZIONE TFS (Convenzione BPM e COSMED/FEDIRETS)

Il sottoscritto/a

Dr/Dott.ssa _____

nato/a a _____ il _____

Codice fiscale _____

residente a _____ prov. _____

in via/piazza _____ Cell. _____

Email Personale _____

Dipendente presso l'Ente _____

Con la qualifica di _____

dal _____ e fino al _____ cessato dal servizio per _____

CHIEDE

il rilascio dell'attestato di iscrizione al Sindacato Fedirets sez. FEDIR

Allega fotocopia fronte e retro del documento d'identità N° _____ rilasciato

il _____ da _____

Con la presente consento il trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 196/03 sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Si conferisce altresì autorizzazione ad inviare periodicamente informazioni sulle iniziative di **FEDIRETS sezione FEDIR (già Fedir Sanità)**. Con la presente consento il trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR 2016/679 ex artt. 7,13 e14 e del D. Lgs. 101/2018.

Firma _____ **Data** _____