FEDERAZIONE AUTONOMA BANCARI ITALIANI
Sindacato di Genova e Provincia
Via Carducci 5/5 Sc.D – 16121 Genova
Tel. 010 2474346 - Fax 010 2476150
Email sab.ge@fabi.it

ALL. F

TRASFERIMENTO DELLA POSIZIONE

Spett.le
SAB di
Segreteria provinciale

Spett.le
SAB di GENOVA
Segreteria provinciale

Spett.le
FABI
Via Tevere, 46
00198 ROMA

Oggetto: trasferimento contributi pensionato/esodato

Il/La sottoscritto/a

Residente a CAP

in Via/Piazza

Codice Fiscale

N° Telefono email Personali

Chiede di essere iscritto al SAB di GENOVA

Data Firma _____

NB. Allegare alla presente debitamente compilata e firmata copia fronte-retro di documenti d'identità in corso di validità e codice fiscale.

Data _____ Timbro e Firma SAB Genova

_____

Ai sensi del Dlgs. 196/2003 esprimo il mio pieno consenso a che il contenuto della presente, in quanto dato sensibile sia oggetto di trattamento da parte del Sindacato FABI.

Con riferimento a quanto da Voi rappresentato nella nota informativa presente sul sito istituzionale www.fabigenova.it ai sensi del Dlgs n. 101/2018, del Regolamento Generale Europeo (EU) n. 679/2016 General Data Protection Regulation (GDPR) e del Dlgs 196/2003, Vi comunico che:

Sono consapevole che, in conseguenza della mia iscrizione al Sindacato FABI, Sab di Genova, il predetto Sindacato viene in possesso di dati che la Legge definisce come “particolari”.
Pertanto, per quanto riguarda il trattamento dei miei dati particolari in relazione alle necessità connesse:

- all'iscrizione o accessorie e conseguenti al mio stato di iscritto e in ottemperanza agli obblighi di legge o accordi di comunicazione ad altre strutture FABI (territoriali o nazionali);

- a specifiche operazioni, servizi, convenzioni con terzi da me richiesti e fermo restando che essi verranno trattati con liceità ed esclusivamente nella misura indispensabile per poter eseguire quanto da me richiesto

esprimo il consenso alla comunicazione, conservazione e trattamento dei dati medesimi.

Data _____ Firma _____