



Via Carlo Conti Rossini, 26 – 00147 Roma Tel Fax [065123395](tel:065123395) Numero Verde [800959529](tel:800959529)  
E/Mail: [info@nursingup.it](mailto:info@nursingup.it)

### STAMPATELLO

Da consegnare all'Amministrazione  
(trattenerne copia con timbro di avvenuta ricezione)

Alla Amministrazione.....

Via.....

C.A.P. .... Città .....

IL SOTTOSCRITTO.....

CODICE FISCALE.....

QUALIFICA.....

MATRICOLA.....SEDE DI LAVORO.....

**E' ISCRITTO ALLA ASSOCIAZIONE NAZIONALE SINDACATO PROFESSIONISTI SANITARI DELLA FUNZIONE INFERMIERISTICA "NURSING UP", VIA CARLO CONTI ROSSINI, 26 – ROMA - 00147.**

Per garantire l'esercizio delle prerogative di cui alla legge 20/05/1970 n. 300 , ai sensi degli artt. 1260 e seguenti c.c., autorizza codesta spett.le Amministrazione a trattenere dalla propria retribuzione ed a versare alla predetta NURSING UP , a titolo di cessione di credito, la quota associativa prevista nella misura fissata da quest'ultima per i propri iscritti pari allo 0,80% della retribuzione mensile lorda calcolata su: paga base, indennità integrativa speciale, retribuzione individuale di anzianità, per dodici mensilità. I versamenti delle trattenute di cui sopra dovranno essere effettuati in favore della Nursing Up a mezzo accredito sul conto corrente bancario presso **Banca Popolare di Sondrio**, Agenzia N.14 ROMA, **Codice IBAN IT38S0569603214000007080X58** intestato a: **Nursing Up**. La presente delega decorre immediatamente dal momento di ricezione fino a revoca da parte dello scrivente. La presente va consegnata direttamente dal sottoscrittore o da un suo delegato. Con la sottoscrizione della presente delega di iscrizione il sottoscritto dichiara di aver preso visione dello statuto sociale del Nursing Up e di averne compreso ed accettato integralmente il contenuto impegnandosi ad osservarne le relative previsioni. Avendo preso visione dell'informativa ai sensi dell'art 13 del Regolamento UE 679/2016, consultabile nella home page del sito [www.nursingup.it](http://www.nursingup.it) , il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati per tutte le finalità ivi previste con riferimento ai dati riguardanti l'iscrizione sindacale comunicati agli Enti interessati ed all'Ente amministrante le proprie competenze, al quale, parimenti, consente il trattamento degli stessi per i fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dalla adesione al Sindacato Nursing Up. **Attenzione: l'iscrizione al Sindacato non da automaticamente diritto ad alcun servizio/assicurazione gratuiti, per godere dei servizi e delle assicurazioni gratuiti è necessario conoscerne previamente limiti e condizioni ed aderire, se ritenuto, con cadenza annuale, attraverso l'apposita procedura on line disponibile sul sito [www.nursingup.it](http://www.nursingup.it) . La mancata adesione comporta la non fruibilità di ogni servizio / assicurazione gratuiti.**

Lì ..... FIRMA .....