

Spett.....

p.c. Associazione 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 – EMAIL LP@COBAS.IT

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

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

Vi comunica

di aver ceduto all'Associazione COBAS del Lavoro Privato parte del suo credito retributivo, vantato nei confronti della Vostra Azienda, nella misura di euro euro __, __ (_____/__) per tredici mensilità di retribuzione annua e ciò per la durata di tre anni a decorrere dalla data di ricevimento della presente o sino alla minore durata in caso di anticipata risoluzione del rapporto di lavoro. 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 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 della Legge n. 675 del 31/12/1996

..... li/...../.....

Firma

Associazione **COBAS** del LAVORO PRIVATO
aderente al COBAS CONFEDERAZIONE DEI COMITATI DI BASE
SEDE NAZIONALE DI ROMA – VIALE MANZONI, 55 00185
tel 06/77591926 / fax 06/77206060 / e-mail: lp@cobas.it

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

il ___/___/_____ abitante a _____ Prov. (___) in _____

Tel. casa _____ Cellulare _____ dipendente ditta _____

Sede/Reparto _____ Matricola _____ Livello _____ con la presente aderisce al COBAS del Lavoro Privato con decorrenza odierna, versando come quota associativa la somma di euro __, __ (_____/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 _____. La durata dell'iscrizione ha durata triennale e verrà rinnovata esclusivamente su richiesta espressa del firmatario.

Il sottoscritto ha inoltre 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 statutari della Associazione COBAS del Lavoro Privato e di approvarli interamente.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a, inoltre, acconsente espressamente a che i dati riguardanti la sua associazione al Cobas L.P. siano comunicati al datore di lavoro e trattati per esclusivi fini sindacali ai sensi e per gli effetti della Legge N.675 del 31/12/1996.

_____, li ___/___/_____.

Firma