

Data consegna:

mercoledì 20 novembre 2024 - 10:35:41

Mittente:

posta@pec.fpcgilbari.it

Email Mittente:

posta@pec.fpcgilbari.it

Destinatario:

comunemodugno@pec.rupar.puglia.it

ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it

Destinatario Cc:**Oggetto:**

POSTA CERTIFICATA: 6698 COMUNE DI MODUGNO INVIO 3
DELEGHE SINDACALI 20 11 24

Corpo:

Si trasmette in allegato quanto riportato in oggetto. Distinti saluti. FP CGIL
BARI

Allegati:

- 4807.eml

- 53d0454e-218f-4adf-93fe-fab5ab9d4925.pdf

PROT. N. 58249
DL 2/11/24



Cognome ABBRESCIA
Nome ONOFRIO
Cod. Fisc. BBRNER93S26A662B
Posto di lavoro COMUNE DI MODUGNO
Qualifica ISTRUTTORE DI VIGILANZA

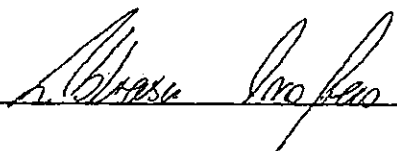
AUTORIZZA

l'Amministrazione di appartenenza ad effettuare la ritenuta mensile nella misura dello 1% dello stipendio tabellare base al netto delle ritenute previdenziali e assistenziali, per il numero di mensilità previsto dal CCNL applicato, quale quota sociale da versare alla Federazione Lavoratori Funzione Pubblica Cgil, al seguente IBAN: IT 86 A 01005 04000 000000034132.

Dichiara con la presente delega:

- 1) che intende l'iscrizione tacitamente rinnovata ove non venga revocata;
- 2) che potrà procedere a revocarla mediante comunicazione scritta da inviare all'Amministrazione e p.c. all'Organizzazione Sindacale e che la medesima revoca avrà effetto dal primo giorno del mese successivo alla data di presentazione.

Data 19/11/2024

Firma 

FUNZIONE PUBBLICA CGIL BARI

Via N. Loiacono 20/B – 70126 BARI

tel 080 5743083 | posta@fpcgilbari.it | posta@pec.fpcgilbari.it



Cognome TOMEU
Nome SIMONE
Cod. Fisc. TMO5MN93R15A662C
Posto di lavoro COMUNE DI MODUGNO
Qualifica AGENTE DI POLIZIA LOCALE

AUTORIZZA

l'Amministrazione di appartenenza ad effettuare la ritenuta mensile nella misura dello 1% dello stipendio tabellare base al netto delle ritenute previdenziali e assistenziali, per il numero di mensilità previsto dal CCNL applicato, quale quota sociale da versare alla Federazione Lavoratori Funzione Pubblica Cgil, al seguente IBAN: IT 86 A 01005 04000 000000034132.

Dichiara con la presente delega:

- 1) che intende l'iscrizione tacitamente rinnovata ove non venga revocata;
- 2) che potrà procedere a revocarla mediante comunicazione scritta da inviare all'Amministrazione e p.c. all'Organizzazione Sindacale e che la medesima revoca avrà effetto dal primo giorno del mese successivo alla data di presentazione.

Data 18/11/2026

Firma 

FUNZIONE PUBBLICA CGIL BARI

Via N. Loiacono 20/B - 70126 BARI

tel 080 5743083 | posta@fpcgilbari.it | posta@pec.fpcgilbari.it



Cognome CARINGELLA

Nome FILIPPO

Cod. Fisc. CRNFPP71H05A662J

Posto di lavoro COMUNE DI RODUGNO

Qualifica FUNZIONARIO DI P.L.

AUTORIZZA

L'Amministrazione di appartenenza ad effettuare la ritenuta mensile nella misura dello 1% dello stipendio tabellare base al netto delle ritenute previdenziali e assistenziali, per il numero di mensilità previsto dal CCNL applicato, quale quota sociale da versare alla Federazione Lavoratori Funzione Pubblica Cgil, al seguente IBAN: IT 86 A 01005 04000 000000034132.

Dichiara con la presente delega:

- 1) che intende l'iscrizione tacitamente rinnovata ove non venga revocata;
- 2) che potrà procedere a revocarla mediante comunicazione scritta da inviare all'Amministrazione e p.c. all'Organizzazione Sindacale e che la medesima revoca avrà effetto dal primo giorno del mese successivo alla data di presentazione.

Data 18/11/2024

Firma 

FUNZIONE PUBBLICA CGIL BARI

Via N. Loiacono 20/B – 70126 BARI

tel 080 5743083 | posta@fpcgilbari.it | posta@pec.fpcgilbari.it



Prot. n. 6638

Bari, 20/11/2024

Spett.le Amministrazione
COMUNE DI MODUGNO
UFF. PERS. LE

Oggetto: invio deleghe sindacali.

Si inviano n. 3 deleghe sindacali sottoscritte a favore di questa Organizzazione dai seguenti dipendenti:

- | | |
|----------------------------|-----------|
| 1. <u>SAMNGUA FILIPPO</u> | 10. _____ |
| 2. <u>TOMEO SIMONE</u> | 11. _____ |
| 3. <u>ABBRESSIA ONDAMO</u> | 12. _____ |
| 4. _____ | 13. _____ |
| 5. _____ | 14. _____ |
| 6. _____ | 15. _____ |
| 7. _____ | 16. _____ |
| 8. _____ | 17. _____ |
| 9. _____ | 18. _____ |

Si prega codesta Amministrazione per quanto riguarda la decorrenza e l'importo della trattenuta, nonché le modalità di versamento delle quote, di attenersi a quanto riportato nelle deleghe allegate. Si chiede inoltre, l'invio mensile del tabulato degli iscritti a codesto sindacato, in cui specificare l'importo della trattenuta di ogni iscritto, il codice fiscale, il totale complessivo delle trattenute e, in allegato, la copia del mandato di pagamento.

Distinti saluti.

p.la Segreteria



Funzione Pubblica CGIL Metropolitana e Provinciale di Bari

Via N. Lolocono, 20/B – 70126 BARI

tel 080 5743083 | posta@fpcgilbari.it | posta@pec.fpcgilbari.it