



(sezione da compilare a cura del nuovo iscritto:)

AUIP

ASSOCIAZIONE UNITARIA PSICOLOGI ITALIANI
Cod. Fisc. AUIP 96011290044

Al Sig. Direttore generale
Al Serv. Economico - Finanziario (ASL. n. _____)
dell'Ente: _____

Alla Segr. Iscritti AUIP via Arenula 16 - 00186 Roma
(inviare una copia protocollata dall'Ente)

Oggetto: ISCRIZIONE all'AUIP e delega alla riscossione dei contributi sindacali

La/il sottoscritt _____

☐ Dipendente al _____ livello retr.
ovvero

☐ Convenzionato ex DPR 261/92 per n° _____ ore/sett
Dichiaro di essere titolare per complessive n° _____
ore/settimanali presso le altre seguenti UOSSL:

Servizio o Presidio _____

Tel. Servizio _____/_____

ai sensi delle norme vigenti autorizza l'Amministrazione ad effettuare sulla propria retribuzione una trattenuta mensile a favore del sindacato AUIP per un importo percentuale e secondo le modalità a lato indicate dalla stessa Organizzazione Sindacale.

La/il sottoscritt _____ dichiara che la presente delega:

1 - Ha efficacia a partire dal mese di _____
dell'anno _____;

2 - Ha validità annuale ed è tacitamente rinnovata di anno in anno; potrà essere dalla/dal sottoscritt _____ revocata entro il 31 ottobre, affinché cessino gli effetti a partire dal 1° gennaio dell'anno successivo, con comunicazione scritta da inviare all'Amministrazione ed all'AUIP.

La/il sottoscritt _____, ai sensi della Legge sulla Privacy, autorizza l'AUIP al trattamento di questi dati per i legittimi fini sindacali di informazione, coinvolgimento, sensibilizzazione, ma si riserva di limitare o revocare tale autorizzazione in qualsiasi momento.

Data _____

FIRMA

Le informazioni verranno inviate al seguente indirizzo:

Dr. /ssa _____
Via _____
Cap _____ Città _____
Prov. _____ Tel. _____

Al Servizio Economico-Finanziario
Modalità di riscossione dei contributi sindacali AUIP
per l'anno in corso e sino a nuovo avviso.

Ai sensi delle vigenti disposizioni ed in seguito alle deliberazioni dei nostri organi statuari comunichiamo che i contributi sindacali dovranno essere versati contestualmente al pagamento degli stipendi mensili e, comunque, entro i primi 5 giorni del mese successivo,

mediante versamento su c.c.p. n° 72492028
intestato a AUIP - Via Arenula 16 - 00186 ROMA

Il contributo mensile è calcolato distintamente secondo le seguenti modalità:

☐ **Per gli psicologi dipendenti da tutte le Amministrazioni, pubbliche o private: l'uno per cento (1%) sul totale onnicomprensivo del netto variante in ciascuna busta paga mensile.**

Sulla causale dei versamenti dovrà essere indicato il mese di competenza ed il numero degli iscritti ed i loro nominativi, distinti fra deleghe semplici e doppie deleghe; ed inoltre la città sede dell'Amministrazione, perché la numerazione delle AUSL non è sufficiente ad identificarla. Va evitato il versamento tramite banca, che non consente queste registrazioni necessarie.

☐ **per i Convenzionati (quota fissa):**
€ 7.75 mensili per incarichi da 1 a 12 ore settimanali.
€ 11.35 mensili per incarichi da 13 a 24 ore settimanali.
€ 13.95 mensili per incarichi da 25 a 38 ore settimanali.
In caso di incarichi presso più AAUOSSL il monte ore deve essere calcolato sommando le ore complessive, la relativa trattenuta deve tuttavia essere effettuata solo dalla USL alla quale la presente è indirizzata.

Sulla causale dei versamenti dovrà essere indicato: il mese di competenza, il numero degli iscritti ed i loro nominativi, la città e la sede dell'Amministrazione, perché la numerazione delle AUSL non è sufficiente ad identificarla. Va sempre evitato il versamento tramite banca, che non consente queste registrazioni essenziali.

Ringraziando per la cortese collaborazione, si porgono distinti saluti

Il Segretario Generale AUIP
MARIO SELLINI

A cura del Collega la scheda d'iscrizione dev'essere inviata in copia protocollata dall'Ente ad:
AUIP via Arenula 16 - 00186 ROMA
fax 06/68803822 e tel. 06/6893191