

Spett.le

(NOME della COOPERATIVA)

c.a. Ufficio amministrazione personale

Oggetto: Autorizzazione e delega per la partecipazione al Fondo Accordo di Solidarietà Emilia-Romagna

Il sottoscritto _____, attualmente dipendente di questa Cooperativa, con la presente conferma di:

- a) aver preso atto della costituzione, a cura di Agci – Confcooperative – Legacoop e Cgil – Cisl – Uil, del fondo denominato “Accordo di solidarietà Emilia-Romagna” e delle sue finalità solidaristiche e
- b) di condividere tali finalità e le modalità di raccolta dei relativi contributi.

Richiede per questo di poter partecipare a tale Fondo attraverso la presente autorizzazione e delega.

In particolare:

- autorizza la Cooperativa a trattenere e non erogare, al sottoscritto, un importo corrispondente ad **una ora** di retribuzione lorda determinata dalla retribuzione globale di fatto divisa per il coefficiente contrattuale orario; tale trattenuta dovrà essere operata sulla risultanze nette inerenti le competenze del mese di **giugno**;
- delega la Cooperativa a versare il descritto importo con le modalità previste nel conto corrente dedicato – **IBAN - IT 22 A 02008 05038 000106797657**.

Cordiali saluti.

Firma del dipendente