



**SEGRETERIA PROVINCIALE DI ROMA**  
Via S.Vitale, 15 – 00184 Roma  
c/o Questura  
Tel. 06 46862086 Fax 06 46863155  
e-mail: [roma@coisp.it](mailto:roma@coisp.it)  
[www.coisp.it](http://www.coisp.it) - [www.coisproma.lazio.it](http://www.coisproma.lazio.it)

COISP · Coordinamento per l'Indipendenza Sindacale delle Forze di Polizia

**DELEGA DI ISCRIZIONE AL Co.I.S.P.  
CODICE RITENUTA S1J**

Alla/Al ..... di .....

(Ufficio Amministrativo Contabile)

Il/la sottoscritto/a ..... nato /a il ..... cell ....., email ....., in servizio c/o..... con la qualifica di ....., autorizza la propria amministrazione, ai sensi dell'art 93 della legge 01.04.1981 nr. 121, a trattenere mensilmente un importo pari allo 0,50% sugli emolumenti fissi, per 13 mensilità a decorrere dal \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ quale contributo sindacale da accreditare a favore del Co.I.S.P. sul "codice ritenuta S1J", con le percentuali e le destinazioni indicate con circolare ministeriale.

La presente delega e' valida sino al 31 dicembre di ogni anno e si intende tacitamente rinnovata ove non venga revocata entro il 31 ottobre.-

Il sottoscritto per quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003, acconsente al trattamento dei propri dati personali nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consente anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati all'Amministrazione di appartenenza per essere trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.-

\_\_\_\_\_ Data

\_\_\_\_\_ Firma



**SEGRETERIA PROVINCIALE DI ROMA**  
Via S.Vitale, 15 – 00184 Roma  
c/o Questura  
Tel. 06 46862086 Fax 06 46863155  
e-mail: [roma@coisp.it](mailto:roma@coisp.it)  
[www.coisp.it](http://www.coisp.it) - [www.coisproma.lazio.it](http://www.coisproma.lazio.it)

COISP · Coordinamento per l'Indipendenza Sindacale delle Forze di Polizia

**DELEGA DI ISCRIZIONE AL Co.I.S.P.  
CODICE RITENUTA S1J**

Alla/Al ..... di .....

(Ufficio Amministrativo Contabile)

Il/la sottoscritto/a ..... nato /a il ..... cell ....., email ....., in servizio c/o..... con la qualifica di ....., autorizza la propria amministrazione, ai sensi dell'art 93 della legge 01.04.1981 nr. 121, a trattenere mensilmente un importo pari allo 0,50% sugli emolumenti fissi, per 13 mensilità a decorrere dal \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ quale contributo sindacale da accreditare a favore del Co.I.S.P. sul "codice ritenuta S1J", con le percentuali e le destinazioni indicate con circolare ministeriale.

La presente delega e' valida sino al 31 dicembre di ogni anno e si intende tacitamente rinnovata ove non venga revocata entro il 31 ottobre.-

Il sottoscritto per quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003, acconsente al trattamento dei propri dati personali nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consente anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati all'Amministrazione di appartenenza per essere trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.-

\_\_\_\_\_ Data

\_\_\_\_\_ Firma