

San Marino

Prot. n.

AI SENSI DELLA LEGGE N.59/2016 CAPO II "FINANZIAMENTO DELLE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DEI LAVORATORI GIURIDICAMENTE RICONOSCIUTE"

Io sottoscritto _____

Nato il _____ a _____ cod.iss _____

Residente in _____

Attualmente dipendente della ditta _____

C.O.E. _____ con sede in _____

Qualifica _____

DICHIARA, AI SENSI DELL'ART.11 C/OMMA 2 LEGGE N.59/2016 "FORMALIZZARE IL PROPRIO RIFIUTO AL VERSAMENTO DELLA QUOTA DI SERVIZIO COME FISSATA DAL CONTRATTO COLLETTICO DI SETTORE"

Si Allega copia del documento di identità in corso di validità.

(firma del funzionario Ufficio Politiche Attive)

(firma del richiedente alla presenza del funzionario dell'Ufficio Politiche Attive)

Spett.le

DATORE DI LAVORO

CSU (info@csu.sm)

USL (info@usl.sm)

UFFICIO CONTRIBUTI ISS (contributi@iss.sm)

Il lavoratore trasmette ai sensi dell'art. 11 comma 2 Legge n.59/2016.

REPUBLICA DI SAN MARINO

CENTRO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE

Piazza G. Bertoldi, 12 - 47899 Serravalle

T +378 (0549) 885721

info.cfp@pa.sm www.cfp.sm

UFFICIO POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO

Via H. Bustamonte, 3 - 47899 Serravalle

T +378 (0549) 885750

politiche.attive@pa.sm