

DELEGA PER ASSISTENZA.

Il/La sottoscritto/a:

Nato/a:

Prov.

Il:

Pensionato I.P.O.S.T.

Dipendente Poste Italiane S.p.A.

DELEGA

L'O.S. FAILP-CISAL ad accedere ai propri dati personali ai sensi della L. 675/96 nonché art. 4 c. 1, l. b) c) e dell'art. 17 del D.Lgs 30/06/2003 n° 196.

Si allega copia del documento di riconoscimento ed ultima busta paga.

Cordiali saluti.

li

firma