

A:

ENAV S.p.A.  
via Salaria, 716 Roma

## Richiesta trattenuta

_____		_____	
Cognome		Nome	
_____	_____	_____	
Sede di appartenenza	Matricola	Categoria	
		<input type="checkbox"/> CTA   <input type="checkbox"/> FISO   <input type="checkbox"/> Altro:	
_____			
Codice fiscale			

Il/la sottoscritto/a:

- autorizza ENAV S.p.A. a trattenere dal ruolo paga del mese di GENNAIO di ogni anno, salvo revoca, la cifra di € \_\_\_\_\_, equivalente al pagamento del premio relativo alla polizza per la perdita di idoneità alla mansione specifica stipulata con Assicurazioni Generali; tale importo dovrà essere accreditato al seguente IBAN presso la UBI Banca S.p.A. Filiale di Corsico IT35B031113303000000078195 intestato a Generali S.p.A.
- informato dei diritti previsti nel EU-GDPR 2016/679, esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità connesse;
- autorizza altresì l'Organizzazione Sindacale UNICA a richiedere a ENAV S.p.A. il blocco del trattamento dei dati personali non conforme alle disposizioni di cui al EU-GDPR 2016/679.

\_\_\_\_\_ /  
Luogo

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Firma leggibile