

Raccolta delle donazioni

**“FONDO DI SOLIDARIETÀ PER L'AUTOSVILUPPO (FSA)”**

**MODULO PER LE LAVORATRICI E I LAVORATORI DIPENDENTI**

(da compilare e consegnare firmato al proprio Datore di lavoro)

Spettabile Società

\_\_\_\_\_

e p.c.

SOLIDEA onlus  
c/o Federazione Trentina della Cooperazione  
Via Segantini, 10 - 38122 Trento

Io sottoscritta/o \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente in (via, piazza, ...) \_\_\_\_\_ n° civico \_\_\_\_\_

città \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

e-mail \_\_\_\_\_

**INCARICO CODESTA SPETT.LE SOCIETA'**

|\_\_| a trattenere il corrispettivo di n° \_\_\_\_ ore di lavoro del mio stipendio del prossimo mese;

|\_\_| a trattenere il corrispettivo di n° \_\_\_\_ ore di lavoro da ogni mio stipendio mensile a partire dal prossimo mese fino a disdetta;

versando l'importo equivalente a favore di **Solidea Onlus - Fondo di solidarietà per l'autosviluppo -**

**c/c n. 121746** c/o Cassa Centrale Banca Credito Cooperativo del Nordest spa

**IBAN: IT 66 F 03599 01800 000000121746**

Causale: **“dono ore lavoro”**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Io sottoscritta/o ....., informata/o circa le finalità e le modalità del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 autorizza:

- Codesta spett.le Società a trasmettere i propri dati personali a Solidea Onlus;
- Solidea Onlus ad eseguire trattamenti dei propri dati personali per le finalità indicate e a comunicarli a terzi ove ciò sia strettamente necessario in relazione alle iniziative connesse all'attività di Solidea Onlus.

\_\_\_\_\_  
(firma)