

ALL'AMMINISTRAZIONE COMUNALE DI BOLOGNA  
UFFICIO PAGATORE

Il/la sottoscritt... ..  
Nat... il ..... a.....Prov.....  
Residente a..... in via..... n..... Prov.....  
Cap..... tel..... e-mail .....

Insegnante/Collaboratore/Operatore presso.....

**AUTORIZZA** codesta amministrazione a **REVOCARE** la trattenuta mensile sulla propria retribuzione a favore della OS (indicare se CGIL, CISL, COBAS, ecc).....dal mese di..... 20....

In fede

Bologna, ..... ..