

Roma, 12 ottobre 2005

Cari colleghi,

questa AP, in mancanza di “rappresentatività”, sarà impossibilitata a svolgere attività sindacale nelle sedi a ciò deputate. Il requisito della “rappresentatività” si acquisisce in base al numero degli associati. Il *quorum* richiesto – iscritti pari almeno al cinque percento del totale degli aderenti alle diverse sigle sindacali “prefettizie” – è da conseguire entro la fine del corrente anno: in mancanza, AP dovrà necessariamente considerare l’ipotesi di sciogliersi.

Il suo futuro dipende quindi esclusivamente da ognuno di voi, iscrivendovi o meno ad AP(\*).

AP si rivolge a tutti quei colleghi che sono disposti a “mettersi in gioco” quotidianamente, che sono consapevoli delle proprie e altrui capacità, che non tollerano le rendite di posizione, che non temono ma cercano il confronto per misurare i propri limiti e per tentare di superarli, che ritengono che anche la vita professionale sia fatta di opportunità e di sfide che vanno raccolte, che dopo una caduta ci si può sempre rialzare, che il valore dimostrato deve essere adeguatamente riconosciuto, che non si può essere “corpo” se non vi è autentica solidarietà, sentendo come propri il problema e la difficoltà del collega.

Competitività in una logica di obiettivi e risultati, flessibilità, lettura dei *trend* e loro anticipazione. Non sono vuote parole d’ordine, ma alcuni degli ineludibili presupposti per consentirci di ambire a un ruolo da protagonisti nella complessa e concorrenziale società in cui operiamo, contribuendo attivamente ad assicurare servizi di alta qualità: quelli che richiedono i cittadini e che occorrono al nostro sistema-Paese per porsi credibilmente e autorevolmente sulla scena internazionale.

Sono queste, in estrema sintesi, le ragioni profonde di AP, che ne guidano l’attività e l’azione: potrete ritrovarle in “Linee generali di un impegno”, nei numerosi interventi svolti finora, negli incontri-dibattito avuti con i colleghi, negli ulteriori chiarimenti che vorrete chiederci.

Stabilite voi, aderendovi o meno, se AP deve continuare a esistere.

Se raggiungeremo il *quorum* richiesto entro la fine del 2005, saremo lieti di continuare a impegnarci, grazie al contributo di tutti gli associati, con immodificato entusiasmo. Altrimenti... saremo comunque soddisfatti di avervi offerto il “nostro” modo di intendere il presente e il futuro comuni, per poi provare a costruirli: insieme.

Con il più cordiale saluto.

Il Presidente  
(Antonio Corona)

(\*) La quota associativa è di dieci euro mensili.

In allegato: moduli d’iscrizione, a secondo che prestate servizio al Ministero o in Prefettura(\*\*)

(\*\*) Iscrizioni “ministero”(modulo da compilare in duplice esemplare): entrambi i moduli, debitamente compilati, dovranno essere fatti pervenire a Antonio Corona-Ufficio affari legislativi e Relazioni parlamentari(Ministero dell’Interno, piazza del Viminale 1, 00184 Roma), piano III, stanza 105(interno 06.465.37326)

Iscrizioni “prefetture”(modulo da compilare in triplice esemplare): il modulo indirizzato alla rispettiva Direzione provinciale del Tesoro va spedito direttamente dal proprio ufficio; per gli altri due moduli, vedi “Iscrizioni ministero”

## MODULO DI ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE SINDACALE

### AP-ASSOCIAZIONE PREFETTIZI

(per i funzionari della carriera prefettizia presso il **Ministero**, da compilare in duplice esemplare)

Ad AP-Associazione Prefettizi

Al Ministero dell'Interno

Dipartimento per gli Affari Interni e Territoriali

Direzione Centrale per le Risorse Finanziarie e Strumentali

ROMA

### **Autorizzazione per trattenuta contributo sindacale sullo stipendio**

Il sottoscritto.....  
nato a.....il.....in servizio  
presso.....  
qualifica....., autorizza  
l'Amministrazione a effettuare sulla propria retribuzione una trattenuta mensile  
dell'importo stabilito dal Consiglio di presidenza dell'Associazione medesima(dieci  
euro) - riconosce al Sindacato la facoltà di modificare in futuro la misura suindicata  
del contributo sindacale e in tal caso la presente delega si intende tacitamente  
confermata per la nuova misura - e versare il relativo importo sul c/c bancario n.  
12545 presso la Banca Nazionale del Lavoro(ABI 1005, CAB 3374, filiale del  
Ministero dell'Interno, Piazza del Viminale 1, Roma) intestato ad AP-Associazione  
Prefettizi.

Il sottoscritto dichiara che la presente delega ha efficacia dal mese di  
.....e potrà essere revocata in qualsiasi momento con effetto  
dal primo giorno del mese successivo alla relativa richiesta.

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei propri dati personali ai sensi  
dell'art. 10 della legge n. 675/96 consente al loro trattamento nella misura necessaria  
per il perseguimento degli scopi statutari. Consente anche che i dati riguardanti  
l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro e agli Enti previdenziali e  
da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla  
legge e dai contratti.

Il sottoscritto chiede infine che gli importi mensilmente trattenuti siano  
versati alla propria organizzazione entro il 25° giorno del mese successivo a quello  
cui si riferiscono.

.....

(luogo e data)

.....

(firma leggibile)

# MODULO DI ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE SINDACALE

## AP-ASSOCIAZIONE PREFETTIZI

(per i funzionari della carriera prefettizia presso le **Prefetture**, da compilare in triplice esemplare)

Ad AP-Associazione Prefettizi  
Roma

Al Ministero dell'Interno  
Dipartimento per gli Affari interni e territoriali  
Direzione centrale per le Risorse finanziarie e strumentali  
Roma

Alla Direzione provinciale del Tesoro di.....

### **Delega per trattenuta contributo sindacale sullo stipendio**

Il sottoscritto..... nato  
a ..... il .....  
in servizio presso .....  
delega la Direzione provinciale del Tesoro di .....  
ai sensi dell'art. 170 della legge 11 luglio 1980, n. 312, e dell'art. 1 del CCQ 8  
febbraio 1996 in materia di contributi sindacali, a effettuare la trattenuta sulla partita  
di stipendio n. ...., di cui è titolare, del contributo  
sindacale mensile nella misura di euro 10,00(dieci/00).

Riconosce al Sindacato la facoltà di modificare in futuro la misura suindicata  
del contributo sindacale e in tal caso la presente delega si intende tacitamente  
confermata per la nuova misura.

Gli importi mensilmente trattenuti vanno accreditati sul conto corrente n.  
12545 presso la Banca Nazionale del Lavoro (ABI 1005, CAB 3374, filiale del  
Ministero dell'Interno, Piazza del Viminale 1, Roma) intestato ad AP-Associazione  
Prefettizi.

Il sottoscritto dichiara che la presente delega ha efficacia a partire dal mese  
di..... e potrà essere revocata in qualsiasi momento con effetto  
dal primo giorno del mese successivo alla relativa richiesta.

Avendo ricevuto dal predetto Sindacato l'informativa sull'utilizzazione dei  
suoi dati personali, ai sensi dell'art. 10 della legge n. 675/96, il sottoscritto autorizza  
il trattamento degli stessi per tutte le finalità previste dallo Statuto del Sindacato e  
quindi anche per quanto concerne i dati riguardanti l'iscrizione sindacale comunicati  
agli Enti interessati e al Ministero dell'Economia e delle Finanze al quale, parimenti,  
consente il trattamento degli stessi per fini istituzionali e per gli adempimenti degli  
obblighi previsti dalla legge e dalla adesione al succitato Sindacato.

.....

(luogo e data)

.....

(firma leggibile)