

ADERENTE

DOMANDA DI ADESIONE

REA _____ Codice Fiscale _____ Partita I.V.A./C.F. _____

Il sottoscritto _____ Art./Comm/PMI _____

nato a _____ provincia _____ il _____

nella qualità di _____ della ditta _____

con sede a _____ () CAP _____

Via/Piazza _____ N° _____ Tel. () _____

esercitante l'attività di _____

domiciliato in _____ () CAP _____

alla Via _____ N° _____ Tel. () _____

I.N.P.S. _____ I.N.A.I.L. _____ ATECO _____

e-mail _____ URL _____

DICHIARA

avvalendosi di quanto disposto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del citato D.P.R., in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, di conoscere ed accettare lo Statuto dell'Associazione Unione degli Artigiani e delle piccole Imprese della provincia di Salerno - aderente a CLAAI - e di aderire alla medesima assumendo, insieme ai diritti, gli obblighi conseguenti. In particolare si impegna a versare i contributi associativi tramite gli Istituti convenzionati ai sensi della Legge 311/73 (INPS, INAIL). Il sottoscritto è consapevole che l'impegno assunto ha validità annuale, che si intende tacitamente rinnovato di anno in anno e che l'eventuale revoca, esplicitamente formulata, ha effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo, a condizione che essa pervenga, con le modalità previste dalla convenzione stessa, entro il 30 settembre dell'anno in corso per l'INPS e 15 ottobre per l'INAIL.

Avendo ricevuto, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Leg.vo n° 196/2003, l'informativa sul "trattamento" dei propri dati personali, il sottoscritto: a) consente al "trattamento" degli stessi per tutte le finalità previste dallo Statuto dell'Associazione; b) consente all'Associazione suindicata il trattamento dei propri dati ai fini dell'attuazione delle Convenzioni in essere con gli Istituti convenzionati (INPS, INAIL), per la riscossione dei contributi associativi.

AUTORIZZA

In conformità a quanto previsto dalla convenzione stipulata ai sensi della L. 311/1973, l'INPS e l'INAIL a riscuotere i contributi associativi nella misura e nelle forme determinate dagli organi statuari dell'Associazione, unitamente ai contributi in cifra fissa trimestrale dovuti per legge, con le stesse modalità e periodicità previste dall'art.2 della legge 2 agosto 1990 n. 233 e successive modificazioni ed integrazioni. La presente autorizzazione si intende tacitamente rinnovata di anno in anno e può essere revocata esclusivamente in forma espressa, con modalità previste dalla convenzione sopra citata.

Ai sensi del d.lgs 196/2003, è chiarito che i trattamenti dei dati che la riguardano, effettuati dall'INPS e dall'INAIL per la riscossione dei contributi, sono dagli istituti posti in essere in qualità di autonomo titolare del trattamento e sono dagli stessi svolti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per cui sono raccolti, in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal citato d.lgs, nonché da altre disposizioni di legge e regolamenti.

L'informativa completa sui trattamenti dei dati da parte dell'INPS e dell'INAIL, resa ai sensi dell'art.13 del d.lgs 196/2003 è consultabile sui siti istituzionali degli Enti oppure presso le sedi territoriali degli istituti.

Data _____ Firma dell'Associato X _____

Data _____ Firma dell'Associato X _____

Ricevente (timbro e firma) _____ Associazione (timbro e firma responsabile) _____

REVOCA AD ALTRA ASSOCIAZIONE

Spett.le _____ Spett.le _____

Il sottoscritto _____, nato il _____, residente in _____, Via _____

Cod. impresa _____, con la presente, comunica che a partire dal _____ non vuole più essere compreso all'interno degli elenchi forniti all'INPS e all'INAIL per l'esazione delle quote associative da parte della _____ La presente è valida come disdetta a tutti gli effetti.

Data _____ Firma dell'Associato

X _____