



Confederazione Nazionale dell'Artigianato
e della Piccola e Media Impresa

ASSOCIAZIONE DI
.....

**SCHEDA DI ADESIONE E DELEGA PER LA RISCOSSIONE DEI CONTRIBUTI ASSOCIATIVI
AI SENSI DELLA LEGGE 4 GIUGNO 1973, N. 311.**

il/la sottoscritto/a

Cognome..... **Nome** **CF** [.....]

Nato/a il (gg/mm/aaaa) [.....] a..... **Prov** [.....] **Stato**

Residente in..... **n°** **CAP** [.....] **Città** **Prov** [.....]

Via/Piazza

Stato **Tel**..... **cellulare**..... **e_mail**

in qualità di..... **esercente l'attività di** **Ateco** [.....]

(artigiano/commerciante/altro)

Sede attività..... **n°** **CAP** [.....] **Città** **Prov** [.....]

Via/Piazza

Rag.Soc..... **IBAN**.....

C. INPS IVS **C. INPS DM10** **C. INAIL DITTA** **C. INAIL PAT** **P.IVA**.....

DICHIARA

ai sensi 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 - aderente a
- aderire alla medesima assumendo, insieme ai diritti, gli obblighi conseguenti. In particolare impegnandosi a versare i contributi associativi tramite gli Istituti convenzionati ai sensi della Legge 311/73 (INPS, INAIL);
- essere 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;
- essere stato previamente informato ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n° 196/2003 sul "trattamento" effettuato sui propri dati personali dall'associazione.

Data

Firma del Dichiarante

CONSENTE **NON CONSENTE**

- a) il "trattamento" anche informatizzato dei propri dati da parte dell'Associazione per tutte le finalità previste dallo Statuto della stessa;
- b) il "trattamento" anche informatizzato dei propri dati da parte dell'Associazione ai fini dell'attuazione delle Convenzioni in essere con gli Istituti convenzionati INPS e INAIL (vedi informativa INPS di seguito e dell'INAIL <https://www.inail.it/cs/internet/istituto/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-dati-ulteriori/privacy.html>), per la riscossione dei contributi associativi.

Data

Firma per il Consenso

AUTORIZZAZIONE ALL'INPS ALLA RISCOSSIONE DEI CONTRIBUTI ASSOCIATIVI

Il sottoscritto..... in conformità a quanto previsto dalla convenzione stipulata ai sensi della legge 4 giugno 1973 n. 311, autorizza

l'INPS 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 le modalità previste dalla convenzione sopra citata.

Ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003, è chiarito che i trattamenti dei dati che la riguardano, effettuati dall'INPS per la riscossione dei contributi, sono dall'Istituto posti in essere in qualità di autonomo Titolare del trattamento e sono dallo stesso svolti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per cui sono raccolti, in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal citato decreto legislativo nonché da altre disposizioni di legge e regolamenti.

L'informativa completa sui trattamenti dei dati da parte dell'INPS, resa ai sensi dell'art. 13 de d. lgs. n. 196/2003, è consultabile sul sito istituzionale INPS www.inps.it oppure presso le sedi territoriali dell'Istituto.

Data

FIRMA

Data

Firma dell'Associato

Timbro Associazione

Responsabile Associazione

compilare in stampatello