

## SCHEDA DI ADESIONE

Il/la sottoscritto/a ..... nato a ..... Prov. ....  
nato/a il ...../...../..... codice fiscale..... in qualità di Artigiano o Commerciante/Altro titolare  
dell'impresa ..... esercente l'attività di.....  
..... cod. ATECO 2007 ..... con sede a .....  
Prov. .... CAP..... via ..... n. .... P.IVA.....  
CODICE INPS IVS ...../..... CODICE INPS DM10 .....  
CODICE INAIL DITTA..... CODICE INAIL PAT .....  
cell. .... tel. .... fax .....  
mail ..... pec .....

### DICHIARA

di conoscere ed accettare lo statuto dell'Associazione *Confartigianato Imprese Agrigento* aderente a *Confartigianato Imprese* e di aderire alla medesima assumendo, insieme ai diritti, gli obblighi conseguenti. In particolare si impegna a versare i contributi tramite gli Istituti convenzionati (INPS, INAIL, ecc.)

### CONSENTE

che l'INPS, l'INAIL, la CCIAA e agli altri soggetti pubblici e privati, convenzionati per la riscossione dei contributi associativi e gli altri Organismi convenzionati in conformità a quanto previsto dalla convenzione stipulata ai sensi della legge 4 giugno 1973 n. 311 riscuotano i contributi associativi nella misura e nelle forme determinate dagli Organi statuari della predetta Associazione, con le stesse modalità e alle scadenze previste per la riscossione dei contributi obbligatori stabiliti dalla legge.

In merito all'impegno assunto il sottoscritto è consapevole che:

- ha validità annuale e non è quindi frazionabile;
- si intende tacitamente rinnovato di anno in anno;
- 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. Avendo ricevuto, ai sensi 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'INPS, all'INAIL, alla CCIAA e agli altri soggetti pubblici e privati, convenzionati per la riscossione dei contributi associativi, il "trattamento" dei dati per i propri fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dalla convenzione con l'Associazione suindicata;
- c) consente al trasferimento all'estero dei dati nei casi di prestazione in regime internazionale o di trattamenti da erogare all'estero;
- d) consente l'eventuale "trattamento" dei dati stessi da parte di altri soggetti incaricati dall'INPS, dall'INAIL, dalle CCIAA e agli altri soggetti pubblici e privati, convenzionati con l'Associazione suindicata;
- e) l'eventuale comunicazione dei dati in argomento all'Autorità giudiziaria o ad altro organo da questo delegato, nonché a altre Amministrazioni pubbliche in virtù di specifiche previsioni normative che rendano obbligatoriamente la comunicazione medesima.

Non consente quanto indicato ai punti.....

Data ...../...../.....

**Firma dell'Associato**

Timbro dell'Associazione

Firma del Responsabile dell'Associazione

## SCHEDA DI ADESIONE

Il/la sottoscritto/a ..... nato a ..... Prov. ....  
nato/a il ...../...../..... codice fiscale..... in qualità di Artigiano o Commerciante/Altro titolare  
dell'impresa ..... esercente l'attività di.....  
..... cod. ATECO 2007 ..... con sede a .....  
Prov. .... CAP..... via ..... n. .... P.IVA.....  
CODICE INPS IVS ...../..... CODICE INPS DM10 .....  
CODICE INAIL DITTA..... CODICE INAIL PAT .....  
cell. .... tel. .... fax .....  
mail ..... pec .....

### DICHARA

di conoscere ed accettare lo statuto dell'Associazione *Confartigianato Imprese Agrigento* aderente a *Confartigianato Imprese* e di aderire alla medesima assumendo, insieme ai diritti, gli obblighi conseguenti. In particolare si impegna a versare i contributi tramite gli Istituti convenzionati (INPS, INAIL, ecc.)

### CONSENTE

che l'INPS, l'INAIL, la CCIAA e agli altri soggetti pubblici e privati, convenzionati per la riscossione dei contributi associativi e gli altri Organismi convenzionati in conformità a quanto previsto dalla convenzione stipulata ai sensi della legge 4 giugno 1973 n. 311 riscuotano i contributi associativi nella misura e nelle forme determinate dagli Organi statuari della predetta Associazione, con le stesse modalità e alle scadenze previste per la riscossione dei contributi obbligatori stabiliti dalla legge.

In merito all'impegno assunto il sottoscritto è consapevole che:

- ha validità annuale e non è quindi frazionabile;
- si intende tacitamente rinnovato di anno in anno;
- 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. Avendo ricevuto, ai sensi 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'INPS, all'INAIL, alla CCIAA e agli altri soggetti pubblici e privati, convenzionati per la riscossione dei contributi associativi, il "trattamento" dei dati per i propri fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dalla convenzione con l'Associazione suindicata;
- c) consente al trasferimento all'estero dei dati nei casi di prestazione in regime internazionale o di trattamenti da erogare all'estero;
- d) consente l'eventuale "trattamento" dei dati stessi da parte di altri soggetti incaricati dall'INPS, dall'INAIL, dalle CCIAA e agli altri soggetti pubblici e privati, convenzionati con l'Associazione suindicata;
- e) l'eventuale comunicazione dei dati in argomento all'Autorità giudiziaria o ad altro organo da questo delegato, nonché a altre Amministrazioni pubbliche in virtù di specifiche previsioni normative che rendano obbligatoriamente la comunicazione medesima.

Non consente quanto indicato ai punti.....

Data ...../...../.....

**Firma dell'Associato**

Timbro dell'Associazione

Firma del Responsabile dell'Associazione

## SCHEDA DI ADESIONE

Il/la sottoscritto/a ..... nato a ..... Prov. ....  
 nato/a il ...../...../..... codice fiscale..... in qualità di Artigiano o Commerciante/Altro titolare  
 dell'impresa ..... esercente l'attività di.....  
 ..... cod. ATECO 2007 ..... con sede a .....  
 Prov. .... CAP..... via ..... n. .... P.IVA.....  
 CODICE INPS IVS ...../..... CODICE INPS DM10 .....  
 CODICE INAIL DITTA..... CODICE INAIL PAT .....  
 cell. .... tel. .... fax .....  
 mail ..... pec .....

### DICHIARA

di conoscere ed accettare lo statuto dell'Associazione *Confartigianato Imprese Agrigento* aderente a *Confartigianato Imprese* e di aderire alla medesima assumendo, insieme ai diritti, gli obblighi conseguenti. In particolare si impegna a versare i contributi tramite gli Istituti convenzionati (INPS, INAIL, ecc.)

### CONSENTE

che l'INPS, l'INAIL, la CCIAA e agli altri soggetti pubblici e privati, convenzionati per la riscossione dei contributi associativi e gli altri Organismi convenzionati in conformità a quanto previsto dalla convenzione stipulata ai sensi della legge 4 giugno 1973 n. 311 riscuotano i contributi associativi nella misura e nelle forme determinate dagli Organi statuari della predetta Associazione, con le stesse modalità e alle scadenze previste per la riscossione dei contributi obbligatori stabiliti dalla legge.

In merito all'impegno assunto il sottoscritto è consapevole che:

- ha validità annuale e non è quindi frazionabile;
- si intende tacitamente rinnovato di anno in anno;
- 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. Avendo ricevuto, ai sensi 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'INPS, all'INAIL, alla CCIAA e agli altri soggetti pubblici e privati, convenzionati per la riscossione dei contributi associativi, il "trattamento" dei dati per i propri fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dalla convenzione con l'Associazione suindicata;
- c) consente al trasferimento all'estero dei dati nei casi di prestazione in regime internazionale o di trattamenti da erogare all'estero;
- d) consente l'eventuale "trattamento" dei dati stessi da parte di altri soggetti incaricati dall'INPS, dall'INAIL, dalle CCIAA e agli altri soggetti pubblici e privati, convenzionati con l'Associazione suindicata;
- e) l'eventuale comunicazione dei dati in argomento all'Autorità giudiziaria o ad altro organo da questo delegato, nonché a altre Amministrazioni pubbliche in virtù di specifiche previsioni normative che rendano obbligatoriamente la comunicazione medesima.

Non consente quanto indicato ai punti.....

Data ...../...../.....

**Firma dell'Associato**

Timbro dell'Associazione

Firma del Responsabile dell'Associazione



RETE  
IMPRESE ITALIA