

Gestione Artigiani

Gestione Commercianti

SAP INPS _____

Codice azienda INPS _____ Codice azienda INAIL _____

Codice Fiscale _____ e-mail _____

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

nella qualità di _____ della ditta _____

con sede in _____ Prov. _____ CAP _____

al _____ n° _____ tel. _____

esercente l'attività di _____

Domiciliato/a in _____ Prov. _____ CAP _____

al _____ n° _____ tel. _____

DICHIARA

di conoscere e di accettare lo Statuto dell' Associazione Fe.N.A.I.L.P. e di aderire alla medesima assumendo, insieme con i diritti, gli obblighi conseguenti. In particolare si impegna a versare i contributi associativi, (INPS e INAIL) o per il tramite di altri Istituti convenzionati.

CONSENTE CHE L'INPS, L'INAIL e gli altri Istituti convenzionati

in conformità a quanto previsto dalla convenzione stipulata ai sensi della Legge 4 giugno 1973 n° 311, riscuotano i contributi associativi nella 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 di presentazione, a condizione che essa pervenga, con le modalità previste dalla convenzione stessa entro il 30 novembre di ogni anno.

DELEGA

l'Associazione Fe.N.A.I.L.P. a rappresentarlo/La, nell'interesse ed a tutela dei suoi diritti - in via diretta - e ad agire in nome e per conto ai sensi della legge ex art. 1387 del codice civile.

Avendo ricevuto, ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/96, l'informativa sul "trattamento" dei propri dati personali, il sottoscritto:

1. consente al "trattamento" degli stessi per tutte le finalità previste dallo statuto dell'Associazione;
2. consente all'INPS, all'INAIL ed altri Istituti convenzionati con la Fe.N.A.I.L.P. 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;
3. consente al trasferimento all'estero dei dati nei casi di prestazioni in regime internazionale o di trattamenti da erogare all'estero;
4. consente l'eventuale "trattamento" dei dati stessi da parte di altri soggetti incaricati dall'INPS e dall'INAIL.

Non consente quanto indicato ai punti _____.

data _____

Firma dell'Associato

Timbro dell'Associazione

Il Responsabile Provinciale

X

REVOCA

Spett.le _____ e.p.c. _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

prov. _____ il _____ con C.F.: _____

Cod. azienda INPS _____ cod. ditta e PAT INAIL _____/_____

INVITA

gli spett.li Uffici di gestione ART/COM, INPS ed INAIL, ai sensi delle convenzioni vigenti contratte con le Associazioni Sindacali dell'Artigianato e del Commercio per l'esazione dei contributi associativi (rif. Legge n. 311 del 4 giugno 1973), alla cancellazione immediata del proprio nominativo dal ruolo associativo dell'Associazione Sindacale:

Firma

La presente è da intendersi quale disdetta sindacale a tutti gli effetti.

data _____

X