

Spett.Le
I.N.P.S. sede di _____
Area Aziende agricole con dipendente

Codice azienda INPS _____
Codice Fiscale _____ Partita IVA _____
Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ Prov. _____ il _____
nella qualità di _____ della ditta _____
con sede in _____ Prov. _____ CAP _____ indirizzo _____
_____ 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) o per il tramite di altri Istituti convenzionati.

CONSENTE CHE L'INPS

in conformità a quanto previsto dalla convenzione stipulata ai sensi della Legge 12 marzo 1968 n° 334, riscuota 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 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.

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 _____

INVITA

gli spett.li Uffici di gestione INPS ai sensi delle convenzioni vigenti contratte con le Associazioni Sindacali di categoria per l'esazione dei contributi associativi (rif. Legge n. 334 del 12 marzo 1968), 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