

SCHEDA DI ADESIONE

..l.. sottoscritt.. nat... a.....
codice fiscale.....(Prov.) il codice INPS
(se riconosciuto)in qualità di (Artigiano/Commerciante)
..... la cui attività ha sede a
(Prov.) Via n.Cap.....
Partita IVA

DICHIARA

Di conoscere ed accettare lo Statuto dell'Associazione "UNIONE PROVINCIALE DEGLI ARTIGIANI E DELLE PICCOLE E MEDIE IMPRESE DI TRAPANI" 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 (INPS, INAIL e altri Enti).

CONSENTE CHE L'INPS

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 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.

Non consente quanto indicato ai punti

Data

.....
(Firma dell'Associato)

Timbro dell'Associazione Responsabile
dell'Associazione

.....