

CONVENZIONE INPS – CONFARTIGIANATO

AUTORIZZAZIONE ALLA RISCOSSIONE DEI CONTRIBUTI ASSOCIATIVI

SCHEDA DI ADESIONE

Il/La sottoscritto/a _____ nat. ___ a _____
codice fiscale _____ (Prov. ___) il _____
codice INPS _____
in qualità di artigiano commerciante altro _____
la cui attività _____ codice attività ISTAT _____
ragione sociale _____
partita IVA _____ ha sede a _____
(Prov. ___) indirizzo _____ n° _____ C.A.P. _____
tel. _____ fax _____ e-mail _____

DICHIARA

di conoscere ed accettare lo Statuto dell'Associazione Isontina degli Artigiani e delle Piccole Imprese della Provincia di Gorizia 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.

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 Statutari 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/la sottoscritto/a 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 la stessa pervenga all'Associazione, con le modalità previste dalla convenzione, entro il 30 novembre dell'anno in corso

Ai sensi dell'Art.13 del D. Lgs. 196/2003, relativo all'informativa sul "trattamento" dei propri dati personali, il sottoscritto:

1. **consente il trattamento degli stessi per tutte e sole le finalità previste dallo Statuto dell'Associazione**
2. **consente all'INPS il trattamento dei dati per i propri fini istituzionali per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla Legge e dalla convenzione con l'Associazione sopraindicata**
3. **consente il trasferimento all'estero dei dati nei casi di prestazioni in regime internazionale o di trattamenti de erogare all'estero**
4. **consente l'eventuale trattamento dei dati da parte di altri soggetti incaricati dall'INPS**

Non consente quanto indicato ai punti _____

Luogo e data _____ Firma dell'Associato _____



Associazione Isontina degli Artigiani e delle
Piccole Imprese della Provincia di Gorizia
Viale XXIV Maggio 1 – 34170 Gorizia GO
Codice Fiscale: 81002090314

Il responsabile dell'Associazione
