

SCHEDA DI ADESIONE



Alla Confcommercio di Oristano
Via Sebastiano Mele n°7/g

09170 ORISTANO

Il sottoscritto nato il
a C.F.
in qualità di della ditta
..... P.IVA
con sede in via
esercitante l'attività di commercio
codice INPS codice INAIL

DICHIARA

di conoscere e accettare lo Statuto della Confcommercio – Imprese per l'Italia – Oristano, 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 Camera di Commercio)

CONSENTE CHE L'INPS, L'INAIL

e gli altri organismi convenzionati su richiamati in conformità a quanto previsto dalle convenzioni stipulate 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 sottoscritto è consapevole che:

- ha validità annuale e quindi non è frazionabile;
- si intende tacitamente rinnovata 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 novembre.

Avendo ricevuto, ai sensi dell'art.13 del D.Lgs.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 e agli altri Istituti convenzionati su richiamati il "trattamento" dei dati per i propri fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dalla convenzione con l'Associazione su indicata;
- c) - consente al trasferimento all'estero dei dati stessi da parte di altri soggetti incaricati dall'INPS, dall'INAIL e dagli Istituti convenzionati su richiamati.

Non consente quanto indicato ai punti

Oristano

.....
firma dell'Associato

.....
timbro dell'Associazione

.....
firma del responsabile dell'Associazione