

## SCHEDA DI ADESIONE

Il/la sottoscritto/a ..... Cod.Fisc .....  
nato/a .....il .....titolare/legale rappresentante dell'impresa denominata  
.....P.IVA.....  
esercente l'attività di ..... in .....  
via/piazza.....tel..... cell. ....  
E.MAIL.....sito WEB.....

## DICHIARA

di conoscere ed accettare lo statuto di CONFARTIGIANATO IMPRESE MASSA CARRARA - aderente a CONFARTIGIANATO - 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/INAIL)

## 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:

- consente al "trattamento" degli stessi per tutte le finalità previste dallo statuto dell'Associazione;
- 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;
- consente al trasferimento all'estero dei dati nei casi di prestazione in regime internazionale o di trattamenti da erogare all'estero;
- 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)

NR. INT.	
----------	--

Timbro dell'Associazione

Responsabile dell'Associazione

.....

.....