

Alla FEDERPMI – C.I.F.A.
Via Ruggero Leoncavallo 8
20131 MILANO

DOMANDA DI ADESIONE

Il Sottoscritto _____ nato a _____ Prov. ____ il _____
esercente l'att. di commerciante ____ Artigiano ____ Altro ____ Società _____
con sede in _____ Cap. ____ Prov. ____ Via o Piazza _____ nr. ____
Prov. ____ Tel _____ Fax _____ mail _____
Cod.Fisc. _____ Cod.Iscr.INPS _____ Cod. Ditta INAIL _____
contro codice ditta _____ codice PAT _____ contro codice PAT _____
nr. Dipendenti ____ nr. Collaboratori ____ nr. Dirigenti ____

Presa conoscenza dello statuto della FEDERPMI – C.I.F.A. nonché del regolamento interno

DICHIARA

Di conoscere e di accettare lo Statuto dell'associazione FEDERPMI – C.I.F.A. e di aderire alla FEDERPMI assumendo, insieme ai diritti, gli obblighi conseguenti, in particolare s'impegna a versare i contributi associativi nelle misure e nelle forme determinate dagli Organi statutari in via diretta o per il tramite di Istituti convenzionati ai sensi della Legge 04.06.73 nr. 311 e successive modificazioni (INPS, INAIL Altri Enti). In quest'ultimo caso, consente che la riscossione dei contributi associativi avvenga contemporaneamente e con le stesse modalità previste per il versamento dei contributi obbligatori stabiliti dalle norme di Legge. In merito all'impegno assunto il sottoscritto è consapevole che l'adesione ha validità annuale, non è quindi frazionabile e si intende tacitamente rinnovata di anno in anno salvo revoca. E' altresì consapevole che l'eventuale revoca, esplicitamente formulata, ha effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo, a condizione che essa pervenga, entro il 30 settembre dell'anno precedente.

Avendo ricevuto ai sensi della Legge 196/03, 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'associazione FEDERPMI – C.I.F.A. di consultare tutti i propri dati presso tutti gli Enti al fine della riscossione dei contributi associativi e la propria posizione con altre associazioni di categoria;
- consente all'INPS (INAIL o Altri Enti) 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 prestazioni 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 o I.N.A.I.L. o altri Enti.

Non consente quanto indicato ai punti _____ .

_____, _____

firma dell'associato (allegare documento d'identità)

Timbro della sede

firma del responsabile FEDERPMI – C.I.F.A.