



Associazione per l'Artigianato, il Commercio e
le Piccole e Medie Imprese della Provincia di Caserta

CASARTIGIANI
Confederazione Autonoma
Sindacati Artigiani

Spazio riservato identificazione codice azienda INPS

domanda di adesione

Gestione Artigiani L. Gestione Commercianti L. SAP INPS _____

Codice azienda INPS _____ Codice azienda INAIL _____

Codice Fiscale _____ e-mail _____

Il sottoscritto _____

nato a _____ Prov. _____ il _____

nella qualità di _____ della ditta _____

con sede in _____ Prov. _____ CAP _____ al n° _____ tel. _____

esercente l'attività di _____

domiciliato in _____ Prov. _____ CAP _____ al n° _____ tel. _____;

DICHIARA

di conoscere e di accettare lo Statuto di codesta Associazione e di aderire alla medesima assumendo, insieme con i diritti, gli obblighi conseguenti. In particolare si impegna a versare i contributi associativi (INPS o INAIL) o per tramite di altri istituti convenzionati.

CONSENTE

che l'INPS, l'INAIL, e gli altri istituti convenzionati in conformità a quanto previsto dalla convenzione stipulata ai sensi della Legge 4 giugno 1973 n° 311, riscuotano i contributi associativi nella 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 di presentazione, a condizione che essa pervenga, con le modalità previste dalla convenzione stessa, entro il 30 novembre di ogni anno.

DELEGA

l'Associazione a rappresentarlo, nell'interesse ed a tutela dei suoi diritti -in via diretta- o ad agire in nome e per conto ai sensi della Legge ex art. 1387 del codice civile.

Avendo ricevuto, ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/96 l'informativa sul trattamento dei propri dati personali, il sottoscritto:

1. consente al "trattamento" degli stessi per tutte le finalità previste dallo statuto dell'Associazione;
2. consente all'INPS, all'INAIL ed ad altri Istituti convenzionati con CASARTIGIANI 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;
3. consente al trasferimento all'estero dei dati nei casi di presentazioni in regime internazionale o di trattamenti da erogare all'estero;
4. consente l'eventuale "trattamento" dei dati stessi da parte di altri soggetti incaricati dall'INPS e dall'INAIL.

Non consente quanto indicato ai punti _____

Data _____

IL SEGRETARIO PROVINCIALE

Firma dell'Associato

X _____ Timbro dell'Associazione _____

REVOCA

Spett. le _____ e p.c. _____

Il sottoscritto _____ nato a _____ prov. _____ il _____

con C.F. _____ Cod. azienda INPS _____

cod. ditta PAT INAIL _____

INVITA

gli spett. li Uffici di gestione ART/COM, INPS ed INAIL, ai sensi delle convenzioni vigenti contrattate con le Associazioni Sindacali dell'Artigianato e del Commercio per l'esazione dei contributi associativi (rif. Legge n. 311 del 4 giugno 1973), alla cancellazione immediata del proprio nominativo dal ruolo associativo dell'ASSOCIAZIONE SINDACALE:

La presente è da intendersi quale disdetta sindacale a tutti gli effetti.

Firma

Data _____

X _____