

Ufficio di:

Compilatore:

**Spett.le Associazione del Commercio, del Turismo, dei Servizi e Professioni della provincia di Udine
"CONFCOMMERCIO IMPRESE PER L' ITALIA – UDINE"**

IN AZZURRO I CAMPI RILEVANTI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

cognome

nome

codice fiscale

NATO/A

A (comune)

provincia

IL (data)

RESIDENTE

IN (via)

(n°civico)

(comune)

(c.a.p.)

COD.INPS

COD.INAIL

TRIBUNALE N.

COD.ATTIV.PREV. ATECO/ATECORI

in qualità di

TITOLARE

RAPPRESENTANTE LEGALE

della DITTA

ragione sociale

insegna o nome di fantasia

COD.FIS.DITTA

P.IVA

commercio al dettaglio

agenti di commercio

pubblici esercizi
(bar/ristorazione)

servizi

commercio all'ingrosso

agenti d'affari in mediazione

alberghi

altro _____

DESCRIZIONE ATTIVITÀ (o altra nota)

cellulare

telefono

fax

e-mail

indirizzo web

SEDE LEGALE O DOMICILIO FISCALE DELLA DITTA

via

(n°civico)

comune

c.a.p.

SEDE COMMERCIALE DELLA DITTA

via

(n°civico)

comune

c.a.p.

UNITA' LOCALI

1-

3-

2-

4-

STAGIONALITÀ:

SI

NO

INDIRIZZO PER LA CORRISPONDENZA: Sede Commerciale Domicilio fiscale

PAGAMENTO A MEZZO: RICEVUTA BANCARIA ADDEBITO IN C/C (RID) RIMESSA DIRETTA
con sconto del 10%

CHIEDE

di aderire all'Associazione e dichiara di conoscere e accettare lo Statuto, di cui attesta di riceverne copia, e assumendo, insieme con i diritti, gli obblighi conseguenti. In particolare si impegna a versare i contributi associativi, nella misura e nelle forme determinate dagli organi statutari, in via diretta o tramite gli Istituti convenzionati, anche ai sensi della legge 4 giugno 1973 n. 311 e successive modifiche (INPS-INAIL), unitamente, in quest'ultimo caso, al versamento dei contributi obbligatori stabiliti dalle norme. È consapevole che l'eventuale revoca deve essere comunicata per iscritto almeno tre mesi prima della fine dell'anno solare in corso alla Associazione provinciale della "Confederazione Generale Italiana delle Imprese, delle Attività Professionali e del Lavoro Autonomo", denominata anche "Confcommercio-Imprese per l'Italia" che, ai fini della cessazione del versamento del contributo associativo, provvederà a trasmetterla tempestivamente alla competente sede territoriale dell'Ente convenzionato e che, fatti salvi altri obblighi statutari, la stessa produrrà effetto ai predetti fini non prima dell'anno successivo a quello di presentazione.

Per l'attività commerciale principale

E per le seguenti attività complementari

E' Iscritta alla CCIAA di

Provincia	Data	Numero

La Ditta è in possesso di licenza rilasciata il

E' succeduto alla Ditta

Nel caso di Società si allega alla presente visura aggiornata

Personale dipendente dell'Azienda:

Dirigenti N°	Dipendenti N°	Matricola INPS ditta

Note:

Timbro dell'Associazione

Data e Firma della Ditta

Dichiaro di ricevere copia dello Statuto dell'Associazione, di averne preso visione e di accettare le condizioni ivi contenute.

Data e Firma

Il sottoscritto autorizza l'inserimento dei dati sopra indicati nel sistema informativo dell'Associazione del Commercio del Turismo dei Servizi e Professioni della provincia di Udine e della "Confederazione Generale Italiana delle Imprese, delle Attività Professionali e del Lavoro Autonomo", denominata anche "Confcommercio-Imprese per l'Italia", dichiara altresì, ai sensi del D.L.vo 196/2003, di essere stato compiutamente informato delle finalità e delle modalità del trattamento dei dati consapevolmente forniti e di autorizzare il trattamento ai fini previsti, ivi incluso il loro aggiornamento. Autorizza inoltre l'Associazione del Commercio del Turismo dei Servizi e Professioni e della provincia di Udine a delegare a terzi (Società od Enti) ogni attività di elaborazione e computerizzazione dei dati inerenti l'espletamento del Servizio, ivi incluso l'espletamento del Servizio stesso, prestando esplicito consenso al trattamento dei dati, forniti, da parte di terzi delegati dall'Associazione predetta.

Firma del Responsabile dell'Associazione

Data e Firma

ALLEGATI: DELEGA RISCOSSIONE CONTRIBUTI E DOCUMENTO D'IDENTITÀ

**SCHEDA DI ADESIONE E DELEGA PER LA RISCOSSIONE DEI CONTRIBUTI ASSOCIATIVI
AI SENSI DELLA LEGGE 4 GIUGNO 1973, N. 311.**

il/la sottoscritto/a nome..... cognome

codice fiscale nato/a il (gg/mm/aaaa)

a prov stato

residente in prov stato

indirizzo cap.....

telefono cell. email

in qualità di (artigiano/commerciante/altro)

sede attività n cap prov.....

partita iva

DICHIARA

avvalendosi di quanto disposto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del citato D.P.R., in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, di conoscere ed accettare lo Statuto dell' **Associazione del Commercio, del Turismo, dei Servizi e Professioni della provincia di Udine** - aderente a **Confcommercio Imprese per l' Italia** - e di aderire alla medesima assumendo, insieme ai diritti, gli obblighi conseguenti. In particolare si impegna a versare i contributi associativi tramite gli Istituti convenzionati ai sensi della Legge 311/73 (INPS, INAIL).

Il sottoscritto è consapevole che l'impegno assunto ha validità annuale, che si intende tacitamente rinnovato di anno in anno e che 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 dell'anno in corso.

Avendo ricevuto, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Leg.vo n° 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'Associazione suindicata il trattamento dei propri dati ai fini dell'attuazione delle Convenzioni in essere con gli Istituti convenzionati (INPS, INAIL), per la riscossione dei contributi associativi.

AUTORIZZAZIONE ALL'INPS ALLA RISCOSSIONE DEI CONTRIBUTI ASSOCIATIVI

Il sottoscritto....., in conformità a quanto previsto dalla convenzione stipulata ai sensi della legge 4 Oliano 1973 n. 311,

autorizza

l'INPS a riscuotere i contributi associativi nella misura e nelle forme determinate dagli organi statuari dell'Associazione, unitamente ai contributi in cifra fissa trimestrale dovuti per legge, con le stesse modalità e periodicità previste dall'art. 2 della legge 2 agosto 1990 n. 233 e successive modificazioni ed integrazioni

La presente autorizzazione si intende tacitamente rinnovata di anno in anno e può essere revocata esclusivamente in forma espressa, con le modalità previste dalla convenzione sopra citata.

Ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003, è chiarito che i trattamenti dei dati che la riguardano, effettuati dall'INPS per la riscossione dei contributi, sono dall'Istituto posti in essere in qualità di autonomo Titolare del trattamento e sono dallo stesso svolti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per cui sono raccolti, in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal citato decreto legislativo nonché da altre disposizioni di legge e regolamenti.

L'informativa completa sui trattamenti dei dati da parte dell'INPS, resa ai sensi dell'art. 13 de d. lgs. n. 196/2003, è consultabile sul sito istituzionale INPS www.inps.it oppure presso le sedi territoriali dell'istituto.

Data FIRMA

Data..... (Firma dell'Associato).....

Timbro dell' Associazione

Responsabile dell'Associazione

.....

.....