Confederazione Nazionale
dell'Artigianato e della Piccola
e Media Impresa

Associazione Provinciale di

_____

SCHEDA DI ADESIONE

Il/La sottoscritt.. …… cod. fisc. | | | | | | | | | | | | | | | |

nat.. a …… Prov. ……. il ……

residente in Via …… Comune ……CAP. ……. ……Prov……

in qualità di Artigiano/Commerciante/Altro titolare dell'impresa ……

esercente l'attività di …… Ateco | | | | | | |

con sede a …… CAP …….. Prov. ……. Via …… n° ……

tel. uff. …… cell. …… e-mail ……

P. IVA …… C. INPS IVS …… C. INPS DM10 ……

C. INAIL DITTA …… C. INAIL PAT ……

tipo documento personale ……N……rilasciato da……

DICHIARA

- di essere cosciente che l'erronea indicazione dei propri dati anagrafici (anche per eventuale imprecisa translitterazione o fortuita erronea digitazione) possa compromettere l'esito di qualsivoglia attività delegata e di qualunque iniziativa richiesta dall'interessato;
- che omonimia, furto di identità, sostituzione di persona e ogni altra fattispecie di illecito utilizzo di dati personali possano determinare nocumento o pregiudizio;
- che la certezza delle proprie informazioni possa essere confermata e certificata solo attraverso specifiche interrogazioni alle banche dati istituzionali in cui lo stesso presume di essere stato già inserito;
- che i dati personali sono tutelati dal D.Lgs. 196/2003 che all'art. 7 attribuisce specifici diritti al soggetto cui i dati stessi si riferiscono;
- di aderire alla Associazione Territoriale costituente la CNA - Confederazione Nazionale dell'Artigianato e della Piccola e Media Impresa - di cui conosce ed accetta gli Statuti, assumendo, insieme ai diritti, gli obblighi conseguenti. Si impegna a versare i contributi associativi annuali ai sensi delle leggi vigenti. Pertanto

AUTORIZZA

per tutte le informazioni che lo possano riguardare, laddove evidentemente necessario, la consultazione, la stampa, l'inserimento ed il salvataggio in documenti elettronici, nonché la comunicazione per via ordinaria o digitale.

CONSENTE

che l'INPS, l'INAIL, la CCIAA, e altri soggetti pubblici e privati, convenzionati con la CNA ai sensi delle norme civilistiche vigenti, della l.n. 311/73, della l.n. 449/97 e delle successive modificazioni ed integrazioni ed innovazioni legislative in materia di contributi associativi, riscuotano i medesimi nella misura e nelle forme determinate dagli organi statutari della CNA, con le stesse modalità e scadenze previste per la riscossione dei contributi obbligatori o da quanto stabilito nelle singole convenzioni.In merito all'impegno assunto il sottoscritto è consapevole che:

- l'adesione ha validità annuale e non è quindi frazionabile e 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 dalle convenzioni di cui sopra entro il **30 settembre dell'anno in corso.**

Avendo ricevuto, **ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n° 196/2003**, l'informativa in ordine alle finalità del trattamento dei propri dati personali e alle relative modalità di esecuzione, il sottoscritto consente inoltre:

a) il trattamento degli stessi per tutte le finalità previste dallo statuto della CNA;
b) all'INPS, all'INAIL, alle CCIAA e agli altri soggetti pubblici e privati, convenzionati per la riscossione dei contributi associativi, il trattamento dei dati per i propri fini istituzionali e per gli adempimenti previsti dalla legge e dalle convenzioni con la CNA;
c) il trasferimento all'estero dei dati nei casi di prestazione in regime internazionale o da erogare all'estero;
d) l'eventuale trattamento dei dati da parte di altri soggetti incaricati dall'INPS, dall'INAIL, dalle CCIAA e da altri soggetti pubblici e privati convenzionati con la CNA;
e) l'eventuale comunicazione dei dati in argomento all'Autorità giudiziaria o ad organo da questa delegato, nonché ad altre Amministrazioni pubbliche in virtù di specifiche previsioni normative che rendano obbligatoria la comunicazione medesima.

Data .....

.....
Firma dell'Associato

Timbro dell'Associazione - Firma del Responsabile
.....