

**Gestioni Artigiani**      
 **Gestione Commercianti**      
 **SAP INPS** \_\_\_\_\_

Codice azienda INPS \_\_\_\_\_ Codice azienda INAIL \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

nella qualità di \_\_\_\_\_ della ditta \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

esercente l'attività di \_\_\_\_\_

Domiciliato/a in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

al \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

### DICHIARA

di conoscere e di accettare lo Statuto dell'Associazione FenImprese e di aderire alla medesima assumendo, insieme con i diritti, gli obblighi conseguenti. In particolare si impegna a versare i contributi associativi, (INPS) o per il tramite di altri Istituti convenzionati. Si impegna inoltre ad applicare, ove possibile, sia l'assistenza contrattuale ed i CCNL a firma FenImprese e sia l'ente bilaterale di riferimento ovvero ENTEBILD.

### CONSENTE CHE L'INPS, L'INAIL e tutti gli altri Istituti convenzionati

in conformità a quanto previsto dalla convenzione stipulata ai sensi della Legge 12 marzo 1968 n° 334, riscuotano i contributi associativi obbligatori stabiliti dalla Legge nella misura e nelle forme determinate dagli organismi statutari di FenImprese. In merito all'impegno assunto il sottoscritto è consapevole che:

- ha validità annuale e non è quindi frazionabile inoltre si intende tacitamente rinnovata 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 FenImprese a rappresentarlo/la, nell'interesse ed a tutela dei suoi diritti - in via diretta - e ad agire in nome e per conto ai sensi della legge ex art. 1387 del codice civile. Avendo ricevuto, ai sensi dell'art. 13 del GDPR 679/2016, l'informativa sul "trattamento" dei propri dati personali, dove FenImprese è titolare del trattamento degli stessi, il sottoscritto:

1. consente al "trattamento" degli stessi per tutte le finalità previste dallo statuto dell'Associazione;
2. consente all'INPS ed altri Istituti convenzionati con la FenImprese 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;
3. consente al trasferimento all'estero dei dati nei casi di prestazioni in regime internazionale o di trattamenti da erogare all'estero;

|   |  |  |
|---|--|--|
| DATA    /    /<br><br>Firma associato con timbro azienda<br><br>_____ | Timbro associazione provinciale<br><br>_____ | Non consente a quanto indicato ai nr. _____<br><br>_____ |
|---|--|--|

### REVOCA

Spett.le \_\_\_\_\_ e.p.c. \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con C.F.: \_\_\_\_\_

Cod. azienda INPS \_\_\_\_\_ cod. ditta e PAT INAIL \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### INVITA

gli spett.li Uffici di gestione ART/COM, INPS ed INAIL, ai sensi delle convenzioni vigenti contratte 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: \_\_\_\_\_

Firma

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

\_\_\_\_\_

DATA    /    /