



DOMANDA DI ADESIONE

Il/la _____ Sottoscritto/a _____ nato/a _____
Prov. _____ il _____ Cod. Fisc. _____
Rappr. Leg. della ditta/soc. _____ P.IVA _____
Esercente attività di _____ nr. dipendenti _____
e.mail o PEC _____ Matricola INPS _____ Matricola
INAIL _____, la cui attività ha sede in _____ Cap.
_____ Prov. _____ Via _____
nr. _____ CodiceATECO _____ Tel. _____ Cell. _____

Preso conoscenza dello statuto di Impresa Italia – in sigla IMITALIA – nonché dei relativi regolamenti

DICHIARA

di conoscere e accettare lo statuto della federazione **ImItalia**, di aderire alla stessa, assumendo, insieme ai diritti anche gli obblighi conseguenti, e di sottoscrivere, in qualità di socio, la presente adesione.

In particolare si impegna a versare i contributi e gli oneri associativi nelle misure e nelle forme determinate dagli Organi Statutari, in via diretta – a mezzo bonifico bancario¹ – ovvero per il tramite di Istituti convenzionati, ai sensi della Legge 04 giugno 1973 n. 311 e successive modificazioni (INPS, INAIL CCIA, ecc.), acconsentendo che la riscossione avvenga contemporaneamente e con le stesse modalità previste per il versamento dei contributi obbligatori.

In merito all'impegno assunto il sottoscritto è consapevole che l'adesione alla federazione ha validità annuale, non è frazionabile e si intende tacitamente rinnovata di anno in anno, salvo revoca - esplicitamente formulata a mezzo PEC - che avrà effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo rispetto alla data di ricevimento;

Il sottoscritto è altresì consapevole che gli associati che non siano in regola con il pagamento delle quote associative in corso e/o pregresse, e che comunque si trovino in una situazione debitoria, non potranno esercitare i rispettivi diritti associativi.

Avendo ricevuto, ai sensi della Legge 196/03 e SMI, l'informativa sul "trattamento" dei dati personali, il sottoscritto:

- consente il trattamento dei dati personali per tutte le finalità previste dallo Statuto della Federazione;
- consente alla Federazione di consultare 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;
- 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.

_____, li, _____

firma dell'associato (allegare documento d'identità)

firma del dirigente sindacale

¹ In versamento diretto tramite bonifico bancario andrà eseguito utilizzando il seguente codice IBAN: _____
su C/C intestato alla federazione e attivo sull'istituto di credito _____