



**Artigiani
Imprenditori
d'Italia**

ASSOCIAZIONE di

Ufficio di

Codice Ditta

SCHEDA DI ADESIONE DELEGA PER LA RISCOSSIONE DEI CONTRIBUTI ASSOCIATIVI

(Ai sensi della Legge 4 giugno 1973, n. 311)

il/la sottoscritto/a

Cognome Nome

C.F. Nato/a il

a Prov. Residente
Via/Piazza/Num.

CAP Comune Prov.

Telefono Cellulare E-mail

Rag. Soc. P.IVA

in qualità di ☐ A ☐ C ☐ P ☐ V esercente l'attività di
Artigiano/Commerciante/Piccola Impresa/Varie

PEC Sede attività
Via/Piazza/Num.

CAP Comune Prov.

Codice INAIL Ditta Cod. INAIL PAT

Raccolta da Motivo iscrizione

Quota pagata 1° anno € il Modalità

Quota anni successivi INPS € Cod. INPS diretto €

Modalità di pagamento ☐ RID ☐ RIBA ☐ R.D. ☐ Bonifico Sepa ☐ Altro

IBAN Ditta IBAN CNA

DICHIARA

ai sensi 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 Nazionale dell'Associazione (<https://www.cna.it/statuto>) e il suo Regolamento (<https://www.cna.it/regolamento>) nonché il suo codice etico e di autoregolamentazione (<https://www.cna.it/codiceetico>), lo Statuto, il Regolamento di CNA Privacy e il Regolamento dell'Associazione Territoriale di la quale concorre alla composizione del Sistema CNA;
- aderire alla medesima assumendo, insieme ai diritti, gli obblighi conseguenti. In particolare impegnandosi a versare i contributi associativi tramite gli Istituti convenzionati ai sensi della Legge 311/73 (INPS, INAIL) e/o froma diretta;
- essere 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;
- essere stato previamente informato ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 sul "trattamento" effettuato sui propri dati personali dall'associazione (Informativa completa all'indirizzo: <https://www.cna.it/privacy>).

Data

Firma del dichiarante ✓

CONSENTE ☐ NON CONSENTE ☐

- a) il "trattamento" anche informatizzato dei propri dati da parte dell'Associazione per tutte le finalità e gli scopi previsti dallo Statuto, dal Regolamento Nazionale e dal Regolamento CNA Privacy e dal Codice Etico nonché dallo Statuto e dal Regolamento Territoriale;

CONSENTE ☐ NON CONSENTE ☐

- b) il "trattamento" anche informatizzato dei propri dati da parte dell'Associazione ai fini dell'attuazione delle Convenzioni in essere con gli istituti convenzionati INPS e INAIL (vedi informativa INPS www.inps.it e INAIL www.inail.it/cs/internet/istituto/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-dati-ulteriori/privacy.html) per la riscossione dei contributi associativi.

Data

Firma di chi esprime il consenso ✓

Timbro dell'Associazione Responsabile dell'Associazione

Scrivere in stampatello

Allegare fotocopia documento identità in corso di validità

Data FIRMA ✓