



CONFIMPRESAITALIA

Confederazione Italiana delle Imprese, delle Attività Professionali
e del Lavoro Autonomo



DOMANDA DI ADESIONE
ASSISTENZA CONTRATTUALE

... sottoscritt... nat... a il
residente in
Codice Fiscale Codice INPS..... in
qualità di dell' azienda
P.IVA Codice INAIL Pat
la cui attività ha sede legale in

DICHIARA

Di conoscere ed accettare lo statuto di CONFIMPRESAITALIA e di aderire alla medesima assumendo, insieme ai diritti, gli obblighi conseguenti. In particolare si impegna a versare i contributi di assistenza contrattuale.

CONSENTE CHE L'I.N.P.S.

In conformità a quanto previsto dalla Convenzione stipulata ai sensi della legge 4 giugno 1973 n. 311 riscuota i contributi di assistenza contrattuale, mediante il codice "covelco W 453", nella misura e nelle forme determinate dagli organi statutari di CONFIMPRESAITALIA. In merito all' impegno assunto il sottoscritto è consapevole che:

- Ha validità annuale e non è quindi frazionabile;
- Si intende tacitamente rinnovata di anno in anno;
- Il contributo varia in base al numero dei dipendenti e alla retribuzione imponibile complessiva (contributo minimo 1%);
- L' eventuale revoca, esplicitamente formulata, ha effetto dal 1° gennaio dell' anno successivo, a condizione che essa pervenga a, con le modalità previste dalla convenzione stessa, entro il 30 Novembre.

Ai sensi dell' art.7 e ss. del Regolamento UE 2016/679, "trattamento" dei propri dati personali, il sottoscritto:

-consente all' I.N.P.S. il "trattamento" dei dati per i propri fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e della convenzione con l' associazione su indicata.

.....
Luogo e data

.....
Firma dell' Associato

.....
Timbro e Firma Responsabile Sede Confimpresaitalia