



CONFIMPREDITORI[®]
Confederazione Datoriale

**DELEGA PER LA RISCOSSIONE DEI CONTRIBUTI ASSOCIATIVI
AI SENSI DELLA LEGGE 4 GIUGNO 1973, N. 311.**

il/la sottoscritto/a nome cognome

codice fiscale nato/a il (gg/mm/aaaa)

a prov stato

residente in..... prov stato

indirizzo cap.....

telefono cell..... email(PEC).....

in qualità di (artigiano/commerciante/altro)

sede attività n cap prov.....Codice INPS.....

Documento di identità'

AUTORIZZAZIONE ALL'INPS ALLA RISCOSSIONE DEI CONTRIBUTI ASSOCIATIVI

Il/la sottoscritto/a....., in conformità a quanto previsto dalla convenzione stipulata ai sensi della legge 4 giugno 1973 n. 311.

autorizza

l'INPS a riscuotere i contributi associativi nella misura e nelle forme determinate dagli organi statuari dell'Associazione CONFIMPREDITORI, unitamente ai contributi in cifra fissa trimestrale dovuti per legge, con le stesse modalità e periodicità previste dall'art. 2 della legge 2 agosto 1990 n. 233 e successive modificazioni ed integrazioni.

La presente autorizzazione si intende tacitamente rinnovata di anno in anno e può essere revocata esclusivamente in forma espressa, con le modalità previste dalla convenzione sopra citata.

Ai sensi Regolamento UE 2016/679 e del decreto legislativo n.196/2003, così come integrato e modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, è chiarito che i trattamenti dei dati che la riguardano, effettuati dall'INPS per la riscossione dei contributi, sono dall'Istituto posti in essere in qualità di autonomo Titolare del trattamento e sono dallo stesso svolti attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per cui i dati sono raccolti, in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dalle citate norme nonché da altre disposizioni di legge e regolamenti.

L'informativa completa sui trattamenti dei dati da parte dell'INPS, resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, è consultabile sul sito istituzionale INPS www.inps.it oppure presso le sedi territoriali dell'Istituto.

Data.....

FIRMA...X.....

Firma digitale di un responsabile indicato dall'Associazione.....



Il sottoscritto dichiara di aderire alla CONFIMPREDITORI assumendo, insieme ai diritti, gli obblighi conseguenti. In particolare si impegna a versare i contributi associativi tramite gli Istituti convenzionati ai sensi della Legge 311/73 (INPS,INAIL) e pertanto consente all'Associazione CONFIMPREDITORI il trattamento dei propri dati ai fini dell'attuazione delle Convenzioni in essere per la riscossione dei contributi associativi:

Denominazione azienda.....p.iva.....

codice INAIL.....codici p.a.t.....

Il sottoscritto è consapevole che l'impegno assunto 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.

Data.....

FIRMA...X.....