

Alla Fed.Ar.Com. di \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI ADESIONE**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ Prov.  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ esercente l'att. di commerciante \_\_\_\_\_ Artigiano \_\_\_\_\_ Altro \_\_\_\_\_ la cui  
attività ha sede in \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via o Piazza  
\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cod.  
Fisc. \_\_\_\_\_ Cod. Iscr. INPS \_\_\_\_\_ Cod.  
Ditta INAIL \_\_\_\_\_ contro codice ditta \_\_\_\_\_ codice  
PAT \_\_\_\_\_ contro codice PAT \_\_\_\_\_ nr. Dipendenti \_\_\_\_\_  
nr. Collaboratori \_\_\_\_\_ nr. Dirigenti \_\_\_\_\_

Preso conoscenza dello statuto della Fed.Ar.Com. nonché del regolamento interno

**DICHIARA**

Di conoscere e di accettare lo Statuto dell'associazione Fed.Ar.Com. (Federazione Autonoma Rappresentanti, Commercianti, Operatori del Turismo, Artigiani e PMI) e di aderire alla stessa assumendo, insieme ai diritti, gli obblighi conseguenti, in particolare s'impegna a versare i contributi associativi nelle misure e nelle forme determinate dagli Organi statutari in via diretta o per il tramite di Istituti convenzionati ai sensi della Legge 04.06.73 nr. 311 e successive modificazioni (INPS, INAIL Altri Enti). In quest'ultimo caso, consente che la riscossione dei contributi associativi avvenga contemporaneamente e con le stesse modalità previste per il versamento dei contributi obbligatori stabiliti dalle norme di Legge.

In merito all'impegno assunto il sottoscritto è consapevole che l'adesione ha validità annuale, non è quindi frazionabile e si intende tacitamente rinnovata di anno in anno salvo revoca. E' altresì consapevole che l'eventuale revoca, esplicitamente formulata, ha effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo, a condizione che essa pervenga, entro il 30 novembre dell'anno in corso.

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

- consente al trattamento degli stessi per tutte le finalità previste dallo Statuto dell'Associazione;
- consente all'associazione Fed.Ar.Com. di consultare tutti 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 con l'Associazione suindicata;
- 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.

Non consente quanto indicato ai punti \_\_\_\_\_.

La presente annulla e sostituisce qualsiasi altra delega o adesione da me firmata ad altra Organizzazione Sindacale.

\_\_\_\_\_, li, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
firma dell'associato (allegare documento d'identità)

\_\_\_\_\_  
Timbro della sede

\_\_\_\_\_  
firma del responsabile Fed.Ar.Com.