

**TESSERA N. ……………………………………**

SCHEDA DI ADESIONE E DELEGA PER LA RISCOSSIONE DEI CONTRIBUTI ASSOCIATIVI AI SENSI DELLA LEGGE 4 GIUGNO 1973, N. 311.

il/la sottoscritto/a cognome .......................................................................…………… nome …..........................................................................................................

codice fiscale ......................................................................................... nato/a il (gg/mm/aaaa) ........................................... sesso F  M 

a ................................................................................................................... prov ............................ stato ........................................................................................

residente a ................................................................................ prov ............ indirizzo ……………………………………………………………………..cap ………..

telefono .................................................. cellulare .......................................... eMail …………………………………………………..……………….………...............

pec……….............................................................................................. in qualità di (art./comm./coadiuvante/socio/altro) ...............................................................

della Ditta/Società/Coop……………………………..……………….………….………………sede attività in ....................................................................prov ...........

via..............................................................................n………..cap………….settore/tipo attività………………………………………..………………………………………

Codice Ateco………………………partita iva..........................................................telefono .................................................. cellulare .....................................................

eMail …………………………………….………................. Codice Inps ………………………………… sede territoriale di ……………………………………………..

**DICHIARA**

avvalendosi di quanto disposto 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 CONFESERCENTI e di aderire a CONFESERCENTI NAZIONALE 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) o tramite le altre modalità previste dalla Confesercenti Nazionale e indicate sul portale web della stessa.

Il sottoscritto è consapevole che l'impegno assunto ha validità annuale, che si intende tacitamente rinnovato di anno in anno e che l'eventuale revoca, esplicitamente formulata per iscritto, ha effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo, a condizione che essa pervenga entro il 30 settembre dell'anno in corso e, per quanto specificamente attiene alla convenzione, con le ulteriori modalità in essa previste.

**AUTORIZZAZIONE ALL’INPS ALLA RISCOSSIONE DEI CONTRIBUTI ASSOCIATIVI**

Il sottoscritto………….................................................................., 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 statutari dell’Associazione, 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 del Regolamento UE n. 679/2016, del d.lgs. 101/2018 e del d. lgs. 196/2003, 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 sono raccolti, in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal citato decreto legislativo 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 n. 679/2016, è consultabile sul sito istituzionale INPS [www.inps.it](http://www.inps.it/) oppure presso le sedi territoriali dell’Istituto.

Data……………………………………………..

Firma ………………………………………………………

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto l’informativa resa ai sensi dell’art. 13 del Regolamento (UE) n. 679/2016 (GDPR) e di aver avuto conoscenza dei diritti in essa previsti e che i dati saranno trattati con le modalità e per le finalità di cui all’informativa predetta, previa espressione dei relativi consensi, che viene fornita in allegato alla presente scheda.

Il sottoscritto è consapevole, inoltre, che l’adesione a Confesercenti Nazionale comporta l’iscrizione nel libro Soci della Hygeia Mutua Sanitaria SMS, previa compilazione e sottoscrizione della relativa scheda, con conseguente accettazione integrale dello Statuto Sociale e del Regolamento in vigore consultabili sul sito web della stessa ([www.hygeia.it](http://www.hygeia.it)), ove è reperibile anche l’Informativa relativa al trattamento dei dati effettuato da Hygeia, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016.

Firma………………………………………. Data ……………………………….

TIMBRO DELL’ASSOCIAZIONE FIRMA DEL RESP.LE DELL’ASSOCIAZIONE

………………………………… ……………………………………………

(Allegare copia documento d’identità dell’Associato)