



**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 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 statuari dell'Associazione Confartigianato Imprese 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](http://www.inps.it) oppure presso le sedi territoriali dell'Istituto.

Data.....

FIRMA.....

Firma digitale Amministratore Territoriale struttura territoriale dell'Associazione Confartigianato Imprese



### SCHEDA DI ADESIONE

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a. a.....  
 ..... codice fiscale..... (Prov. ....) il .....  
 ..... codice ditta INAIL ..... PAT NUM. .... in qualità di  
 (Artigiano/Commerciante) ..... la cui attività ha sede a .....  
 ..... (Prov. ....) Via ..... n. .... Cap.....  
 ..... Partita IVA .....

### DICHIARA

di conoscere ed accettare lo statuto dell'Associazione Provinciale Artigianato Senese - aderente a CONFARTIGIANATO - e di aderire alla medesima assumendo, insieme ai diritti, gli obblighi conseguenti. In particolare si impegna a versare i contributi tramite gli Istituti convenzionati (INPS/INAIL)

### CONSENTE CHE L'INAIL

e gli altri Organismi convenzionati in conformità a quanto previsto dalla convenzione stipulata ai sensi della legge 4 giugno 1973 n. 311 riscuotano i contributi associativi nella misura e nelle forme determinate dagli Organi statuari della predetta Associazione, con le stesse modalità e alle scadenze previste per la riscossione dei contributi obbligatori stabiliti dalla legge.

In merito all'impegno assunto il sottoscritto è consapevole che:

- ha validità annuale e non è quindi frazionabile;
- si intende tacitamente rinnovato di anno in anno;
- 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 novembre**.

Avendo ricevuto, ai sensi dell'Art. 13 R.G.P.D, l'informativa sul "trattamento" dei propri dati personali, il sottoscritto:

- a) consente al "trattamento" degli stessi per tutte le finalità previste dallo statuto dell'Associazione;

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma dell'Associato)

Timbro dell'Associazione  
\_\_\_\_\_

Responsabile dell'Associazione  
\_\_\_\_\_