

SCHEMA DI ADESIONE

Il/La sottoscritto/a _____ nat ___ a _____
codice fiscale _____ (Prov. ___) il _____
codice INPS _____
in qualità di artigiano commerciante altro _____
la cui attività _____ codice attività ISTAT _____
ragione sociale _____
partita IVA _____ ha sede a _____
(Prov. ___) indirizzo _____ n° _____ C.A.P. _____
tel. _____ fax _____ e-mail _____

DICHIARA

di conoscere ed accettare lo Statuto dell'Associazione Confartigianato Imprese Frosinone aderente a CONFARTIGIANATO 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'INPS/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 Statutari 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/la sottoscritto/a è consapevole che:

1. ha validità annuale e non è quindi frazionabile
2. si intende tacitamente rinnovato di anno in anno
3. l'eventuale revoca, esplicitamente formulata, ha effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo a condizione che la stessa pervenga all'Associazione, con le modalità previste dalla convenzione, entro il 30 settembre dell'anno in corso.

Ai sensi dell'Art.13 del D. Lgs. 196/2003, relativo all'informativa sul "trattamento" dei propri dati personali, il sottoscritto:

1. consente il trattamento degli stessi per tutte e sole le finalità previste dallo Statuto dell'Associazione
2. consente all'INPS il trattamento dei dati per i propri fini istituzionali per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla Legge e dalla convenzione con l'Associazione sopraindicata
3. consente il trasferimento all'estero dei dati nei casi di prestazioni in regime internazionale o di trattamenti de erogare all'estero
4. consente l'eventuale trattamento dei dati da parte di altri soggetti incaricati dall'INPS/INAIL

Non consente quanto indicato ai punti _____

Luogo e data _____

Firma dell'Associato _____

Timbro dell' Associazione



Responsabile dell' Associazione _____

CONSENSO INFORMATO

(ai sensi dell'Art. 7 del Decreto Legislativo n. 196/2003)

Desideriamo informarla, ai sensi dell'art. 7 del Decreto Legislativo nr. 196/2003, recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, che i dati personali da lei forniti o da noi altrimenti acquisiti nell'ambito della nostra attività, formeranno oggetto di trattamento nel pieno rispetto delle norme di cui alla Legge indicata. I dati stessi verranno, peraltro, trattati previo il suo consenso per le finalità connesse all'attività dell'Associazione **Confartigianato Imprese di Frosinone**, rispettando i principi di liceità, correttezza e trasparenza, garantendole, comunque, il pieno esercizio dei suoi diritti come meglio sotto specificato.

Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza, e potrà essere effettuato anche mediante l'impiego di strumenti automatizzati idonei a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi, nel rispetto della sicurezza (*di cui agli articoli 31, 32, 33, 34, 35, 36 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196*) secondo quanto definito dal D. Lgs. n. 196/2003 (in materia di misure minime di sicurezza) [Misure Minime di Sicurezza definite dal Codice della Privacy nel Titolo V "Sicurezza dei dati e dei Sistemi" e nell'Allegato B "Disciplinare Tecnico in materia di Misure Minime di Sicurezza"].

Il trattamento, inoltre, è necessario per il proseguimento delle finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività della Associazione stessa.

Occorre aggiungere che il trattamento dei dati personali da Lei forniti potrà essere effettuato, per nostro conto, con le suddette modalità e con i criteri sindacale dei Suoi interessi, di assistenza e consulenza fiscale, previdenziale, amministrativa e gestionale e comunque per il proseguimento di tutte le finalità statuarie dell'Associazione stessa. Il trattamento dei dati personali da Lei forniti potrà essere effettuato, per nostro conto, con le suddette modalità e con criteri di sicurezza e riservatezza, anche presso terzi, ritenuti idonei all'Associazione, per finalità di supporto alla realizzazione degli adempimenti di legge e per il pieno raggiungimento degli scopi statuari dell'Associazione, quali, ad esempio, società o enti di formazione, di organizzazione di fiere, mostre e congressi, società di ricerca finalizzata alla rilevazione del grado di soddisfazione degli associati.

Ferme restando, inoltre, le comunicazioni e le diffusioni dei dati per l'esercizio di obblighi di legge, tutti i dati raccolti ed elaborati potranno essere comunicati:

- alle sedi di Confartigianato, federazione Regionale e struttura Nazionale;
- a PROMOIMPRESA Società Consortile arl
- Patronato I.N.A.P.A.;
- A.N.A.P. Associazione Nazionale Assistenza Pensionati;
- ad imprese, enti e istituti previdenziali pubblici o privati;
- ad istituti di credito o enti di assicurazione;
- agli utenti collegati alla rete Internet.

per il proseguimento di finalità correlate, strumentali o accessorie alle finalità istituzionali dell'Associazione.

La informiamo, da ultimo, che in relazione al predetto trattamento lei potrà esercitare i diritti che l'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003 le garantisce e, in particolare:

- conoscere quali dati sono memorizzati e quali sono le specifiche finalità di trattamento;
- chiedere l'aggiornamento o la rettifica dei dati errati;
- ottenere la cancellazione dei dati;
- opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

[Per esercitare tali diritti Vi potete rivolgere al responsabile, da noi nominato ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003, nella persona del Presidente reperibile all'occorrenza presso la sede provinciale. Il titolare del trattamento dei Vostri dati è l'Associazione Confartigianato Imprese di Frosinone. L'elenco completo di tutti i responsabili sia interni che esterni per il trattamento dei Vostri dati, da noi nominati, è reperibile presso la sede provinciale.]

Ogni ulteriore informazione potrà essere richiesta direttamente presso la sede dell'Associazione.

Conferire i dati non è, da parte Sua, obbligatorio e i dati vengono da Lei forniti liberamente in ragione della Sua richiesta di adesione all'Associazione; il suo mancato consenso al trattamento impedirebbe la regolare gestione dei servizi associativi erogati dall'Associazione stessa o da Lei richiesti.

Ogni variazione dei dati conferiti all'Associazione dovrà essere comunicata affinché sia reso possibile l'aggiornamento delle banche dati. La mancata comunicazione esonererà l'Associazione da responsabilità nascente dal trattamento dei dati non corretti.

CONSENSO

Io sottoscritto _____

Nato _____

residente a _____

a conoscenza dello Statuto della Confartigianato Imprese di Frosinone acquisite le informazioni che precedono, acconsento . ai sensi degli articoli 23 (consenso al trattamento), 24 (consenso alla comunicazione) (*Casi nei quali può essere effettuato il trattamento senza consenso*), 26 (trattamento dati sensibili) (*Dati sensibili*), 42, 43, 44, 45 (trasferimento dei dati all'estero) del D. Lgs. n. 196/2003 . al trattamento come sopra descritto dei miei dati personali sin qui raccolti o che verranno raccolti nel prosieguo del rapporto associativo.

Data _____

Firma _____