SCHEDA DI ADESIONE — MITGLIEDSFORMULAR

UNIONE PROVINCIALE DEGLI ARTIGIANI E DELLE PICCOLE IMPRESE
SÜDTIROLER VEREINIGUNG DER HANDWERKER UND KLEINUNTERNEHMEN

Io sottoscrit / Die/Der unterfertigte ..... Cod. fiscale / Steuernummer |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

nat a / geboren in ..... (Prov.....) il / (Prov.....) am ..... in qualità di / in der Eigenschaft als

Artigiano/Commerciante titolare dell'impresa / HandwerkerIn/Kaufmann/frau, InhaberIn des Unternehmens .....

esercente l'attività di / die Tätigkeit ausübend als ..... con sede a / mit Sitz in ..... (Prov.....) / (Prov.....)

Via / Straße/Platz ..... N. / Nr. ..... CAP / PLZ ..... Cod. Ateco / Ateco-Kod. |_|_|_|_|

P.IVA / Mwst -Nummer ..... Cod. INPS / INPS-Nr. ..... Cod. INAIL / INAIL-Nr. .....

DICHIARA - *ERKLÄRT,*

Di conoscere ed accettare lo Statuto della CNA - Confederazione Nazionale dell'Artigianato e della Piccola e Media Impresa - e di aderire alla medesima assumendo, insieme ai diritti, gli obblighi conseguenti. In particolare si impegna a versare i contributi tramite gli Istituti convenzionati.

das Statut der SHV/CNA zu kennen und zu akzeptieren und der SHV/CNA beizutreten und die daraus entspringenden Rechte und Pflichten zu übernehmen.
Insbesondere verpflichtet sie/er sich, die Beiträge über die konventionierten Körperschaften zu entrichten.

CONSENTE CHE L'INMPS E L'INAIL

In conformità a quano previsto dalla convenzione stipulata ai sensi della legge 4 giugno 1973 n. 311 risquotano i contributi associativi nella misura e nelle forme determinate dagli Organi statutari della CNA, 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. 10 della legge 675/96, l'informativa sul ≪trattamento≫ dei propri dati personali, il sottoscritto:

a) consente al ≪trattamento≫ degli stessi per tutte le finalità previste dallo Statuto el CNA;
b) consente all'INPS e all'INAIL 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;
c) consente il trasferimento all'estero dei dati nei casi di prestazione in regime internazionale o di trattamenti da erogare all'estero;
d) consente l'eventuale ≪trattamento≫ dei dati stessi da parte di altri soggetti incaricati dall'INPS e dall'INAIL.

SIE/ER WILLIGT EIN, DASS INPS UND INAIL

im Sinne der Konvention, die gemäß Gesetz vom 4. Juni 1973 Nr. 311 abgeschlossen wurde, die Mitgliedsbeiträge - wie sie in der Form und im Ausmaß vom Statut der SHV/CNA vorgesehen sind - mit den selben Modalitäten und Fälligkeiten der gesetzlich vorgeschriebenen Pflichtbeiträge einnehmen.

Die/Der Unterfertigte ist sich in Bezug auf die übernommene Verpflichtung bewußt, dass
- sie jahresbezogen ist und also nicht aufgeteilt werden kann;
- sie von Jahr zu Jahr stillschweigend verlängert wird;
- der allfällige Rücktritt, der in ausdrücklicher Form vorgebracht wird, ab 1. Januar des drauffolgenden Jahres Wirkung hat, unter der Bedingung, dass die diesbezügliche Mitteilung innerhalb 30. November mit den von der Konvention vorgesehenen Modalitäten erfolgt.

Im Besitze der Mitteilung über die „Behandlung" der eigenen personenbezogenen Daten im Sinne des Art. 10 des Gesetzes 675/96, willigt die/der Unterfertigte ein, dass
a) die „Behandlung" der selben für alle vom Statut der SHV/CNA vorgesehenen Zwecke vorgenommen wird;
b) INPS und INAIL die „Behandlung" der Daten für ihre institutionellen Zwecke und für die Einhaltung der vom Gesetz und von der Konvention mit der obgenannten Vereinigung vorgesehenen Pflichten vornehmen;
c) die Daten eventuell ins Ausland übermittelt werden, sofern es sich um Dienstleistungen auf internationaler Ebene oder um im Ausland geleistete Dienste handelt;
d) die eventuelle „Behandlung" der Daten von Seiten von anderen, die hierfür von INPS oder INAIL beauftragt werden, vorgenommen wird.

Non consente quanto indicato ai punti / Sie/Er willigt nicht ein, was bei den Buchstaben angeführt ist: .....

Data / Datum .....

..... (firma dell'associato) / (Unterschrift des Mitgliedes)

..... Timbro dell'Associazione - Firma del Responsabile / Stempel der Vereinigung - Unterschrift des Verantwortlichen