

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

Il/La sottoscritto/a _____ nat. __ a _____
 (Prov. ___) il _____ codice fiscale _____
 codice INPS _____
 in qualità di Titolare di _____
 la cui attività di: _____ 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 **Confipe**, Confederazione Italiana Acconciatura, Estetica, Commercio ed Industria del Servizio alla Persona, assumendo insieme ai diritti e gli obblighi conseguenti. In particolare si impegna a versare la quota associativa ed ad acconsentire che gli organismi convenzionati riscuotano i contributi associativi nella misura e nelle forme determinate dagli organi statutari in via diretta sull' IBAN IT66R0326803203052185065550 e/o per tramite gli Istituti convenzionati con le stesse modalità e scadenze previste per la riscossione di eventuali contributi obbligatori, come previsto dalla legge 4 giugno 1973 numero 311. Inoltre è consapevole che la revoca della sua adesione va comunicata con lettera raccomandata indirizzata al Consiglio Direttivo dell'Associazione, almeno sei mesi prima della scadenza del biennio e che gli effetti si avranno dal primo gennaio del successivo anno; Inoltre autorizza l'associazione a riscuotere tramite apposita convenzione con l'Inps e/o l'Inail, diretta o tramite altra organizzazione convenzionata, la quota associativa annuale

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, in particolare per quanto previsto dallo stesso nel paragrafo 2 dell'articolo 9 lettera D e disciplina nazionale di attuazione, 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: _____.

(Titolare del trattamento dei suoi dati è la Confipe con sede a Roma via Sicilia 50, alla quale potrà rivolgersi per esercitare i suoi diritti in ordine ai suoi dati dalla medesima detenuti e trattati come previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 e disciplina nazionale di attuazione ed in particolare l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o la cancellazione, nonché il diritto di opporsi al trattamento degli stessi nei casi previsti.)

Luogo e data

Firma dell'Associato

Responsabile dell' Associazione

Timbro dell' Associazione

CONSENSO INFORMATO

(Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 per quanto previsto nel paragrafo 2 dell'articolo 9 lettera D) e disciplina nazionale di attuazione

Desideriamo informarla, ai sensi di quanto previsto nel paragrafo 2 dell'articolo 9 lettera D del Regolamento (UE) 2016/679 e disciplina nazionale di attuazione, 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 **Confipe**, Confederazione Italiana Acconciatura, Estetica, Commercio ed Industria del Servizio alla Persona,, 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 in base a quanto disposto dal Regolamento (UE) 2016/679 e disciplina nazionale di attuazione. 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 _____, federazione Regionale e struttura Nazionale; al Patronato _____; all'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 sono previsti dal Regolamento (UE) 2016/679 e disciplina nazionale di attuazione ed 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, nella persona del Presidente reperibile all'occorrenza presso la sede provinciale. Il titolare del trattamento dei Vostri dati è l'Associazione **Confipe**, Confederazione Italiana Acconciatura, Estetica, Commercio ed Industria del Servizio alla Persona, 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 , **Confipe**, Confederazione Italiana Acconciatura, Estetica, Commercio ed Industria del Servizio alla Persona, acquisite le informazioni che precedono, acconsento ai sensi di quanto previsto dal Regolamento (UE) 2016/679, in particolare nel paragrafo 2 dell'articolo 9 lettera D e disciplina nazionale di attuazione, al trattamento come sopra descritto dei miei dati personali sin qui raccolti o che verranno raccolti nel prosieguo del rapporto associativo.

Data

Firma _____

Spett.le__ INPS Sede di ROMA

Spett. le INPS
Direzione Rapporti
Organizzazioni Sindacali
Via Ciro il Grande, 21
00144 ROMA

e, per conoscenza Spett. le INPS Sede di ROMA
Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

Oggetto: DISDETTA PRESENTATA AI SENSI DELL'ART. 5 DELLA CONVENZIONE INPS

Il sottoscritto _____ nato il _____

a _____ titolare/legale rappresentante

della Ditta _____ P. Iva _____

con sede a _____

con la presente, revoca la propria adesione dall'Associazione in indirizzo a partire dal _____

e chiede di non essere più compreso negli elenchi forniti all'INPS ed all'INAIL per l'esazione delle quote associative.

La presente è valida come disdetta a tutti gli effetti.

Firma dell'Associato

Spett. le INPS Sede di ROMA
Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

**Spett. le INPS
Direzione Rapporti
Organizzazioni Sindacali
Via Ciro il Grande, 21
00144 ROMA**

Oggetto: DISDETTA PRESENTATA AI SENSI DELL'ART. 5 DELLA CONVENZIONE INPS

Il sottoscritto _____ nato il _____

a _____ titolare/legale rappresentante

della Ditta _____ P. Iva _____

con sede a _____

avendo revocato la propria adesione all'Associazione _____

CHIEDE

che sia annullato il proprio abbinamento per l'esazione delle quote associative della medesima Associazione, ai sensi dell'art. 5 comma 2 della
Convenzione INPS vigente.

Firma dell'Associato

Spett. le INPS Sede di ROMA
Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

**Spett. le INPS
Direzione Rapporti
Organizzazioni Sindacali
Via Ciro il Grande, 21
00144 ROMA**

Oggetto: DISDETTA PRESENTATA AI SENSI DELL'ART. 5 DELLA CONVENZIONE INPS

Il sottoscritto _____ nato il _____

a _____ titolare/legale rappresentante

della Ditta _____ P. Iva _____

con sede a _____

avendo revocato la propria adesione all'Associazione _____

CHIEDE

che sia annullato il proprio abbinamento per l'esazione delle quote associative della medesima Associazione, ai sensi dell'art. 5 comma 2 della
Convenzione INPS vigente.

Firma dell'Associato