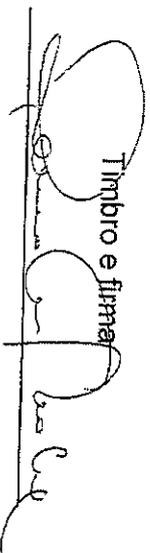


EROGAZIONI PUBBLICHE ANNO 2022

Denominazione impresa: RENDINA NADIA

Codice fiscale impresa: RNDNDAG3568A258C

Ente erogante	Importo erogato	Data di Incasso	Causale (denominazione bando, avviso pubblico, ecc)
M.I.S.E.	14.219,91	24/06/2022	ZONA FRONTEA URBANA SISMA CENTRO ITALIA
COMUNE DI ANORBINO	241,22	04/05/2022	CONTRIBUTO UNA TANTUM PHI 2021

Timbro e firma


STUDIO ALTO LAZIO
di Rendina Nadia
C.C. Ex CONTRAL Viale P. G. Minozzi
02012 AMATRICE (RI)
C.F. RNDNDAG3568A258C
P.IVA 00859140576
Tel 335 8376882

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

il/la sottoscritto/a nome NADIA cognome RENDINA
codice fiscale R.N.D.N.D.A.63568A258C nato/a il (gg/mm/aaaa) 28/11/1963
a AMATRICE prov RI stato ITALIA
residente in AMATRICE prov RI stato ITALIA
indirizzo VIALE P.G. MINOZZI S.M.C. - C.C. IL CORSO cap 02012
telefono 0746.82.11.75 cell. 3358376882 email NADIA.RENDINA@IAMATRICE.NET
in qualità di (artigiano/commerciante/altro) PER PMI
sede attività VIALE P.G. MINOZZI n. SME cap 02012 prov. RI
partita iva 00.859.110.576 codice ditta INAIL..... PIN INAIL.....

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 dell'Associazione Confartigianato Imprese Rieti e Confartigianato P.M.I. - aderente a CONFARTIGIANATO - e di aderire alla medesima 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).

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, ha effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo, a condizione che essa pervenga, con le modalità previste dalla convenzione stessa, entro il 30 settembre dell'anno in corso.

Avendo ricevuto, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Leg.vo. n° 196/2003 e art. 13 GDPR 679/2016, 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;
- b) consente all'Associazione suindicata il trattamento dei propri dati ai fini dell'attuazione delle Convenzioni in essere con gli Istituti convenzionati (INPS, INAIL), per la riscossione dei contributi associativi.

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'INAIL a riscuotere i contributi associativi nella misura e nelle forme determinate dagli organi statuari dell'Associazione, con le modalità e periodicità previste dalla Circolare n. 52 del 06 agosto 2002 Oggetto: Servizio di riscossione dei contributi associativi o per assistenza contrattuale. Legge 4 giugno 1973 n. 311.

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.

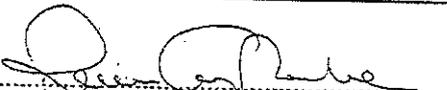
Ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 e art. 13 GDPR 679/2016, è chiarito che i trattamenti dei dati che la riguardano, effettuati dall'INAIL per la riscossione dei contributi, sono dall'Istituto posti in essere in qualità di autonomo Titolare del trattamento e sono dallo stesso svolti, attraverso 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'INAIL, resa ai sensi dell'art. art. 12 e ss. del regolamento UE 2016/679 e art. 13 GDPR 679/2016, è consultabile sul sito istituzionale INAIL www.inail.it oppure presso le sedi territoriali dell'Istituto.

Data.....

FIRMA.....

Data 27/06/2023

(Firma dell'Associato) 

Timbro dell'Associazione

Responsabile dell'Associazione