



DOMANDA DI ADESIONE

Il/La sottoscritto/a _____ nat ____ a _____
(Prov. ____) il _____ codice fiscale _____ codice INPS _____ codice INAIL _____
_____ codice attività ISTAT _____ Num. REA _____ quale Titolare di Attività di
 Acconciatore Estetista Distributore Commerciale Produttore materiali per acconciatura
ragione sociale _____ partita IVA _____
con sede a _____ (Prov. ____) indirizzo _____ n° _____
C.A.P. _____ tel. _____ e-mail _____

DICHIARA

di conoscere ed accettare lo Statuto della CONFIP.E., di aderire e di confermare l'adesione alla medesima, versando la quota associativa annua di € 280,00, assumendo insieme ai diritti, gli obblighi conseguenti. Disdicendo ogni altra adesione ad altra associazione datoriale. In particolare si impegna a versare i contributi associativi confederali nella misura e nelle forme determinate dagli organi statutari in via diretta **IT46L031270515400000001389**, e/o per tramite gli Istituti convenzionati, anche ai sensi della legge 04/06/1973 n° 311 e successive modificazioni (INPS-INAIL) unitamente, in quest'ultimo caso, al versamento dei contributi obbligatori stabiliti nelle norme.

Dichiara inoltre di adottare il CCNL Sia Confsal Conf.I.P.E. del ____/____/20____ Registrato Cnel al N° _____ in data ____/____/20____, disdicendo con la presente ogni altro CCNL precedentemente adottato e di aderire in conseguenza, all'ente bilaterale _____ avente sede legale in _____ n .P.Iva/C F n _____ Tel _____ Cod.INPS _____ cod INAIL _____ e disdicendo ogni adesione altro ente bilaterale. Si impegna altresì a versare i contributi all'ente bilaterale stabiliti dagli impegni contrattuali, in via diretta **IT46L031270515400000001389** o per tramite degli Istituti convenzionati, anche ai sensi della legge 04/06/1973 n° 311 e successive modificazioni (INPS-INAIL) unitamente in quest'ultimo caso, al versamento dei contributi obbligatori stabiliti nelle norme.

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 CONFIP.E., 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 la revoca della sua adesione va comunicata con lettera raccomandata indirizzata al Consiglio Direttivo della CONFIP.E., almeno sei mesi prima della scadenza del biennio. 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** _____

Responsabile dell' Associazione _____ **Timbro dell' Associazione** _____

Spazio riservato alla Confederazione

Amnesso con delibera n° _____ del _____ iscritto al libro soci al n° _____ Regione _____

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 della Confipe, 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"].

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 confederali Confipe, alla federazione Regionale; al Patronato _____; 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 la CONFIFE.

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 territoriale Confipe. 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.

DO' IL CONSENSO

Io sottoscritto _____

Nato _____ residente a _____

a conoscenza dello Statuto della CONFIFE, 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 _____

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

All'ufficio provinciale del lavoro di

.....
Via

e, per conoscenza

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

Spett.le _____

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

Il sottoscritto _____ titolare della azienda _____

Sita _____ alla via _____ Prov. _____ Codice

INPS _____ Codice Inail _____ Num. REA _____

Con la presente a decorrere dalla data odierna disdico ogni rapporto associativo precedentemente avuto e con la presente

REVOCA

Con la presente a decorrere dalla data odierna _____ ogni rapporto associativo precedentemente avuto e comunica inoltre di aver adottato il il CCNL sottoscritto dalla Conf.I.P.E. e La Sia Confsal stipulato in data / / Depositato al CNEL in data / / al prot.N°

INTIMA

Alla stessa di trattenere riscuotere i propri contributi associativi e di servizio che dovranno essere versati all'Ente Bilaterale sul IBAN **IT46L031270515400000001389** Ove si ritiene associato annullando ogni precedente adesione

DICHIARA

Di conoscere ed accettare lo statuto e di aderire alla medesima assumendo, insieme ai diritti gli obblighi consequenziali. In particolare s'impegna a versare i contributi associativi nelle misure e nelle forme determinate dagli organi statutari e da quelli previsti nel CCNL Adottato sopra evidenziato, in via diretta o per il tramite degli istituti convenzionati anche ai sensi della legge 4/6/1973 N° 311 e successive modificazioni (in quest'ultimo caso unitamente al versamento dei contributi associativi evidenziati nello statuto e autorizza il versamento anche quelli contrattuali di servizio evidenziati nel CCNL adottato come per stabilito per legge) E' CONSAPEVOLE ED ACCETTA, che l'iscrizione al _____ quale ente Bilaterale di riferimento comune e si intende rinnovata di anno in anno fino a revoca .

DATA _____

IN FEDE _____

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

All'ufficio provinciale del lavoro di

.....
Via

e, per conoscenza

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

Spett.le _____

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

Il sottoscritto _____ titolare della azienda _____

Sita _____ alla via _____ Prov. _____ Codice

INPS _____ Codice Inail _____ Num. REA _____

Con la presente a decorrere dalla data odierna disdico ogni rapporto associativo precedentemente avuto e con la presente

REVOCA

Con la presente a decorrere dalla data odierna _____ ogni rapporto associativo precedentemente avuto e comunica inoltre di aver adottato il CCNL sottoscritto dalla Conf.I.P.E. e La Sia Confsal stipulato in data / / Depositato al CNEL in data / / al prot.N°

INTIMA

Alla stessa di trattenere riscuotere i propri contributi associativi e di servizio che dovranno essere versati all'Ente Bilaterale sul IBAN **IT46L031270515400000001389** Ove si ritiene associato annullando ogni precedente adesione

DICHIARA

Di conoscere ed accettare lo statuto e di aderire alla medesima assumendo, insieme ai diritti gli obblighi consequenziali. In particolare s'impegna a versare i contributi associativi nelle misure e nelle forme determinate dagli organi statutari e da quelli previsti nel CCNL Adottato sopra evidenziato, in via diretta o per il tramite degli istituti convenzionati anche ai sensi della legge 4/6/1973 N° 311 e successive modificazioni (in quest'ultimo caso unitamente al versamento dei contributi associativi evidenziati nello statuto e autorizza il versamento anche quelli contrattuali di servizio evidenziati nel CCNL adottato come per stabilito per legge) E' CONSAPEVOLE ED ACCETTA, che l'iscrizione al _____ quale ente Bilaterale di riferimento comune e si intende rinnovata di anno in anno fino a revoca .

DATA _____

IN FEDE _____