CONFAZIENDE

MODULO DI ADESIONE

W489

CONFAZIENDE · www.confaziende.com · info@confaziende.com

DATI DEL RAPPRESENTANTE LEGALE

NOME *	**COGNOME ***	
LUOGO DI NASCITA	**DATA DI NASCITA**	**PROV.**
CODICE FISCALE *		
INDIRIZZO DI RESIDENZA (VIA E NUMERO CIVICO)		
CAP	**CITTÀ**	**PROV.**

DATI DELL'IMPRESA

RAGIONE SOCIALE *		
PARTITA IVA *	**CODICE FISCALE (SE DIVERSO)**	
SEDE LEGALE (VIA E NUMERO CIVICO)		
CAP	**CITTÀ**	**PROV.**
TELEFONO	**E-MAIL**	
PEC		

MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLA QUOTA ASSOCIATIVA

Seleziona una delle modalità di pagamento previste per la quota associativa:

☐ **OPZIONE A — Contributo via UNIEMENS INPS (codice W489)**

Versamento del contributo di assistenza contrattuale tramite il flusso UNIEMENS INPS, codice W489, nella misura massima del 2% calcolato sull'imponibile previdenziale. Il versamento avviene unitamente ai contributi previdenziali obbligatori e vale a tutti gli effetti come quota associativa.

☐ **OPZIONE B — Versamento unitamente alla quota INAIL** **QUOTA: € 200,00 / anno**

Versamento della quota associativa annuale di € 200,00 unitamente alla quota INAIL, secondo le modalità di pagamento dei premi assicurativi. La quota copre tutti i servizi associativi previsti dallo Statuto Confaziende.

☐ **OPZIONE C — Bonifico bancario su IBAN Confaziende Nazionale** **QUOTA: € 200,00 / anno**

Versamento della quota associativa annuale di € 200,00 con bonifico bancario al seguente IBAN:

IT35 J032 6876 1700 5275 4755 470

Causale: «Quota associativa Confaziende [anno] — [Ragione sociale impresa]»

Nota: la modalità di pagamento scelta è vincolante per l'anno associativo in corso.
Per modifiche, contattare info@confaziende.com.

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto, nella qualità di rappresentante legale dell'impresa sopra indicata, DICHIARA:

- di garantire l'ottemperanza agli obblighi contributivi e retributivi previsti dal CCNL CONFAZIENDE e dalla normativa vigente in materia;
- di aver autorizzato il pagamento della quota associativa Confaziende secondo la modalità selezionata alla pagina precedente (Opzione A, B o C);
- di conoscere ed accettare lo Statuto di CONFAZIENDE e di rispettarne i precetti;
- di garantire la veridicità delle dichiarazioni, dei dati, delle informazioni e degli elementi identificativi trascritti nel presente modulo di adesione, impegnandosi a notificare a CONFAZIENDE ogni eventuale variazione degli stessi al fine di consentire una corretta gestione del rapporto associativo;
- qualora abbia selezionato l'Opzione A (W489), di prestare il proprio consenso affinché l'INPS, in conformità a quanto previsto dalla convenzione stipulata ai sensi della Legge 4 giugno 1973 n. 311, riscuota i contributi di assistenza contrattuale con le stesse modalità previste per la riscossione dei contributi obbligatori stabiliti dalla legge.

Luogo e data

Firma leggibile del rappresentante legale

CONFAZIENDE

INFORMATIVA & CONSENSO

Reg. UE 2016/679 (GDPR)

CONFAZIENDE · www.confaziende.com · info@confaziende.com

1. Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati è **CONFAZIENDE**, con sede legale in Italia, contattabile all'indirizzo e-mail info@confaziende.com. Per l'esercizio dei diritti di cui agli artt. 15–22 del Reg. UE 2016/679 è possibile scrivere a privacy@confaziende.com.

2. Finalità e base giuridica del trattamento

I dati personali forniti con il presente modulo sono trattati per le finalità connesse alla gestione del rapporto associativo, all'applicazione del CCNL sottoscritto da CONFAZIENDE, agli adempimenti previsti dallo Statuto, dai contratti collettivi e dalla normativa vigente, ivi inclusi gli obblighi di legge in materia fiscale, contributiva e previdenziale. La base giuridica è l'esecuzione di obblighi contrattuali e di legge (art. 6, par. 1, lett. b e c del Regolamento).

3. Conservazione e diritti dell'interessato

I dati sono conservati per il tempo necessario alla gestione del rapporto associativo e per gli ulteriori periodi imposti da obblighi di legge. L'interessato può esercitare in ogni momento i diritti di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione e portabilità, nonché proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

4. Consensi facoltativi

Oltre al trattamento necessario per l'adesione, il sottoscritto esprime la propria volontà:

a) Invio di comunicazioni istituzionali, newsletter, aggiornamenti su CCNL, eventi e servizi di CONFAZIENDE. ☐ **ACCONSENTO** ☐ **NON ACCONSENTO**

b) Trattamento per finalità statistiche e di analisi aggregata, funzionali al miglioramento dei servizi associativi. ☐ **ACCONSENTO** ☐ **NON ACCONSENTO**

Il sottoscritto dichiara di aver letto l'informativa di cui sopra e di prestare esplicito consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità associative e contrattuali necessarie, nonché per le finalità facoltative eventualmente indicate.

Luogo e data

Firma leggibile del rappresentante legale