U-UNIONE
A-ARTIGIANI
I-ITALIANI
e delle PICCOLE E MEDIE IMPRESE.
Confederazione Sindacale Nazionale

F.I.A. – Federazione Italiana Ambulanti e operatori su aree pubbliche
U.A.I. Federazione Italiana Ambulanti

Sede Nazionale Organizzativa
FROSINONE – via Marco Tullio Cicerone, 168 (ex 188) ☎0775.871601 🖷 0775.873447
C.F 97075480588 www.unioneartigianiitaliani.it 🖃 info@unioneartigianiitaliani.it pec: uainazionale@pec.it

DOMANDA DI ADESIONE

SEDE U.A.I. DI _____

Il/la sottoscritto/a _____ CF |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Cognome Nome

nato/a a _____ (_____) il _____/_____/_____
(gg/mm/aaaa)

residente a _____ Pr (____) via_____n._____

Titolare/Amm.re della ☐ Ditta individuale ☐Società _____
(Denominazione / Ragione Sociale)

Iscritto nella gestione: ☐Artigiano ☐Commerciante ☐Altro: _____

esercente attività: _____ Cod. ATECO _____

con sede in _____ Prov. (____) via_____ n.___
città indirizzo

E-mail _____ PEC _____

Tel. _____ Cell. _____ P.IVA _____ Cod. Fisc. _____

Codice INPS IVS |_|_|_|_|_|_|_|_|/|_|_|_| Codice INPS DM10_____
(codice iscrizione INPS-8 cifre)(CIN-2 lettere)

Cod. ditta INAIL _____ /_____ Cod. PAT _____ /____
(obbligatorio se iscrizione INAIL) (obbligatorio se iscrizione INAIL)

Documento riconoscimento: Tipo ☐Patente ☐Carta identità ☐altro_____ n°_____

rilasciato da _____il ___/___/_____ scadenza il ___/___/_____ N° soci ____ N° dipendenti _____

CCNL applicato_____ Fondo Interprofessionale _____

DICHIARA

- ✓ di essere cosciente che l'erronea indicazione dei propri dati anagrafici (anche l'eventuale imprecisa translitterazione o fortuita erronea digitazione) possa compromettere l'esito di qualsivoglia attività delegata e di qualunque iniziativa richiesta dall'interessato;
- ✓ che omonimia, furto d'identità, sostituzione di persona e ogni altra fattispecie di illecito utilizzo di dati personali possano determinare nocumento o pregiudizio;
- ✓ che la certezza delle proprie informazioni possa essere confermata e certificata solo attraverso specifiche interrogazioni alle banche dati istituzionali in cui lo stesso presume di essere stato già inserito;
- ✓ che i dati personali sono tutelati dal D.Lgs. 196/2003 che all'art. 7 attribuisce specifici diritti al soggetto cui i dati stessi si riferiscono;
- ✓ di aderire alla UAI – Unione Artigiani Italiani - Confederazione Nazionale dell'Artigianato e della Piccola e Media Impresa - di cui conosce ed accetta gli Statuti, assumendo, insieme ai diritti, gli obblighi conseguenti. Si impegna a versare i contributi associativi annuali ai sensi delle leggi vigenti. Pertanto

AUTORIZZA

per tutte le informazioni che lo possono riguardare, laddove ovviamente necessario, la consultazione, la stampa, l'inserimento ed il salvataggio in documenti elettronici, nonché la comunicazione per via ordinaria o digitale.
che l'INPS, l'INAIL, la CCIAA, e altri soggetti pubblici e privati, convenzionati con la U.A.I.; ai sensi delle norme civilistiche vigenti, della l. n. 311/73, della l. n. 449/97 e delle successive modificazioni ed integrazioni ed innovazioni legislative in materia di contributi associativi e di assistenza contrattuale, riscuotano i medesimi nella misura e nelle forme determinate dagli organi statutari della U.A.I.;, con le stesse modalità e scadenze previste per la riscossione dei contributi obbligatori o da quanto stabilito nelle singole convenzioni. In merito all'impegno assunto il sottoscritto è consapevole che:

- l'adesione ha validità annuale e non è quindi frazionabile e si intende tacitamente rinnovata di anno in anno;
- l'assistenza contrattuale è applicata per la gestione dei contratti nella misura del _____% (da 0,5% a 2%) per ogni dipendente dell'azienda e si intende tacitamente rinnovata .
- l'eventuale revoca, esplicitamente formulata, ha effetto dal **1° gennaio dell'anno successivo**, a condizione che pervenga con le modalità previste dalle convenzioni di cui sopra **entro il 30 settembre dell'anno in corso**.

Avendo ricevuto, **ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n° 196/2003 e del GDPR** , l'informativa in ordine delle finalità del trattamento dei propri dati personali e delle modalità di esecuzione, il sottoscritto consente inoltre:
a) il trattamento degli stessi per tutte le finalità previste dallo statuto U.A.I.;
b) all'INPS, all'INAIL, alle CCIAA e agli altri soggetti pubblici e privati, convenzionati per la riscossione dei contributi associativi, il trattamento dei dati per i propri fini istituzionali e per gli adempimenti previsti dalla legge e dalle convenzioni con la U.A.I.;
c) il trasferimento all'estero dei dati nei casi di prestazione in regime internazionale o da erogare all'estero;
d) l'eventuale trattamento dei dati da parte di altri soggetti incaricati dall'INPS, dall'INAIL, dalle CCIAA e da altri soggetti pubblici e privati convenzionati con la U.A.I.;
e) l'eventuale comunicazione dei dati in argomento all'Autorità giudiziaria o ad altro organo da questa delegato, nonché a altre Amministrazioni pubbliche in virtù di specifiche previsioni normative che rendano obbligatoria la comunicazione medesima.

Timbro e firma della Sede U.A.I.

Data ___/___/_____
(gg/mm/aaaa)

Timbro e firma associato