



UAI - UNIONE ARTIGIANI ITALIANI

Sede Nazionale Organizzativa FROSINONE – Via M. T. Cicerone, 188

0775.871601 ☎ 0775.873447

www.unioneartigianiitaliani.it info@unioneartigianiitaliani.it



Ente Bilaterale dell'Artigianato
per la Formazione e la Sicurezza
00182 Roma – Via Taranto, 18

DOMANDA DI ADESIONE

SEDE PROVINCIALE ZONALE

di _____

Il/la sottoscritto/a
(NOMINATIVO)

nato/a a Pr. il
(gg/mm/aaaa)

Cod. Fis. | | P. IVA | |

Titolare della ditta

Artigiano Commerciante Altro Attività

con sede in Pr Via

Tel. fax e-mail

Cod. ditta INAIL / Cod. PAT /
(obbligatorio) (obbligatorio)

Iscriz. Albo Imprese Artigiane della C.C.I.A.A di

Reg. Ditte n. numer o dipendenti alla data odierna

DICHIARA

di conoscere ed accettare lo statuto de ll'UAI "Unione Artigiani Italiani" e dell'EBAFoS (Ente Bilaterale dell'Artigianato per l a Formazione e la Sicurezza) e di aderire alle medesime assumendo, insieme ai diritti , gli obblighi conseguiti. In particolare si impegna a versare i contributi associati ivi alla UAI-Unione Artigiani Italiani come da convenzione nazionale di cui verrà versato l'1% nel fondo dell'EBAFOS.

CONSENTE CHE

L'INAIL

in conformità a quanto previsto dalla convenzione stipulata ai sensi della legge 4 giugno 1973 N. 311 riscuota i contributi associati nella misura e nelle forme determinate dagli Organi statuari delle predette Associazioni, con le stesse modalità e alle scadenze previste per la riscossione dei contributi obbligatori stabiliti dalla legge.

In merito all'impegno assunto il sottoscritto è consapevole che :

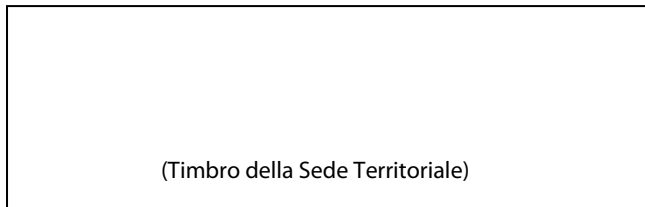
- ha validità annuale e non è quindi frazionabile;
- si intende tacitamente rinnovato di anno in anno;
- l'eventuale revoca, esplicitamente formulata, ha effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo a condizione che essa pervenga, con le modalità previste dalla convenzione stessa, entro il 31 Dicembre.

Avendo ricevuto, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 l'informazione attiva sul "trattamento" dei propri dati personali, il sottoscritto:

- consente al "trattamento" degli stessi per tutte le finalità previste dallo statuto dell' "Associazione";
- consente all'INAIL il "trattamento" dei dati per i propri fini istituzionali e per gli adempimenti e gli obblighi previsti dalla legge e dalla convenzione con l'Associazione suindicata;
- consente al trasferimento all'estero dei dati nei casi di prestazione in regime internazionale o di trattamenti da erogare all'estero;
- consente l'eventuale "trattamento" dei dati stessi da parte di altri soggetti incaricati dall'INAIL

Non consente quando indicato ai punti

Firma
(dal responsabile della sede U.A.I.)



(Timbro della Sede Territoriale)

Firma

.....
(Associato)

Data
(gg/mm/aaaa)