DOMANDA DI ADESIONE

ASSISTENZA CONTRATTUALE CODICE COVELCO W453

… sottoscritt… …… nat… a ……..…..

il ……..…..residente in ……..…..……

Codice Fiscale ...…… Codice INPS…….

in qualità di ...…… dell' azienda……..

P.IVA ...……... Codice INAIL ...…….……

Pat …….....la cui attività ha sede legale in ……....

DICHIARA

Di conoscere ed accettare lo statuto di CONFIMPRESAITALIA e di aderire alla medesima tramite la sede territoriale di **Confimpresaitalia Verona**, assumendo, insieme ai diritti, gli obblighi conseguenti. In particolare si impegna a versare i contributi di assistenza contrattuale per usufruire dei servizi della Confederzione:

- Applicazione CCNL;
- Corsi formazione sulla sicurezza sul Lavoro D.lgs 81/08;
- Conciliazioni sindacali;
- Servizi e convenzioni;
- Attività di tutela politico-sindacale;

CONSENTE CHE L'I.N.P.S.

In conformità a quanto previsto dalla Convenzione stipulata ai sensi della legge 4 giugno 1973 n. 311 riscuota i contributi di assistenza contrattuale, mediante il codice "**covelco W453"**, nella misura e nelle forme determinate dagli organi statutari di CONFIMPRESAITALIA. In merito all' impegno assunto il sottoscritto è consapevole che:

- Ha validità annuale e non è quindi frazionabile;
- Si intende tacitamente rinnovata di anno in anno;
- Il contributo varia in base al numero dei dipendenti e alla retribuzione imponibile complessiva (contributo minimo 1%);
- 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 Novembre.

Ai sensi dell' art.7 e ss. del Regolamento UE 2016/679, "trattamento" dei propri dati personali, il sottoscritto consente all' I.N.P.S. il "trattamento"
dei dati per i propri fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e della convenzione con l'Associazione su indicata.

……..……..……

Presidente
Sede Territoriale Confimpresaitalia Verona

...……...

Firma dell'Associato

Luogo e data ……