



**SISTEMA IMPRESA  
BARI**

Spett.  
Giunta Esecutiva

**ISTANZA DI ADESIONE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE (del sottoscrittore) \_\_\_\_\_

esercente l'attività di  Commerciante  Artigiano  Turismo  Servizi  Altro

titolare/socio dell'impresa:

Denominazione/Ragione Sociale: \_\_\_\_\_

esercente l'attività di \_\_\_\_\_ Cod. ATECO \_\_\_\_\_

con sede legale in Via/Città \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

con sede operativa in Via/Città \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ E mail \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. (Impresa) \_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di voler aderire ad Sistema Impresa BARI, aderente alla Confederazione Nazionale "Sistema Impresa", di cui conosce ed accetta lo Statuto, assumendo, insieme ai diritti, gli obblighi conseguenti.

S'impegna a versare i seguenti contributi associativi annuali:

- la quota associativa annuale per le imprese ed i professionisti deliberata Sistema Impresa BARI, nella forma tecnica ritenuta più idonea;
- il contributo interassociativo deliberato dalla Confederazione Nazionale "Sistema Impresa" al quale vengono assoggettati gli imprenditori individuali ed i soci lavoratori iscritti all'INPS;

**CONSENTE CHE**

l'INPS, l'INAIL, la CCIAA, e altri soggetti pubblici e privati, convenzionati con la Confederazione Nazionale "Sistema Impresa" ai sensi delle norme civilistiche vigenti, della Legge 04.06.73 n. 311, della Legge 27 dicembre 1997, n. 449 e delle successive modificazioni, integrazioni ed innovazioni legislative in materia di contributi associativi, riscuotano i medesimi nella misura e nelle forme determinate dagli organi statutari della predetta Confederazione, con le stesse modalità e alle scadenze previste per la riscossione dei contributi obbligatori o da quanto stabilito nelle singole convenzioni.

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

- l'adesione ha validità annuale e non è quindi frazionabile;
- si intende tacitamente rinnovata di anno in anno salvo revoca.
- l'eventuale revoca, esplicitamente formulata, ha effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo, a condizione che essa pervenga con le modalità previste dalla convenzione di cui sopra entro il 30 settembre dell'anno in corso.

Avendo ricevuto ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03, l'informativa sul "trattamento" dei propri dati personali, il/la sottoscritto/a:

**CONSENTE**

- a) il trattamento degli stessi per tutte le finalità previste dallo Statuto della Confederazione Nazionale "Sistema Impresa";



**SISTEMA IMPRESA  
BARI**

b) all'INPS, all'INAIL, alle CCAA e 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 degli obblighi previsti dalla Legge e dalla convenzione con la Confederazione Nazionale "Sistema Impresa";

c) il trasferimento all'estero dei dati nei casi di prestazioni in regime internazionale o di trattamenti da erogare all'estero;

d) l'eventuale "trattamento" dei dati stessi da parte di altri soggetti incaricati dall'INPS, dall'I.N.A.I.L., dalle CCAA e da altri soggetti pubblici e privati convenzionati con la Confederazione Nazionale "Sistema Impresa";

e) l'eventuale comunicazione dei dati in argomento all'Autorità giudiziaria o ad organo da questa delegato, nonché ad altre Amministrazioni pubbliche in virtù di specifiche previsioni normative che rendano obbligatoria la comunicazione medesima.

Non consente quanto indicato ai punti \_\_\_\_\_ .

Il firmatario s'impegna a comunicare senza indugio ogni variazione che intercorre rispetto a quanto dichiarato e consentito.

**SOGGETTI INPS/IVS**

(titolare/socio): Nome/Cognome \_\_\_\_\_

COD. FISC. \_\_\_\_\_ data e luogo nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

(socio): Nome/Cognome \_\_\_\_\_

COD. FISC. \_\_\_\_\_ data e luogo nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

(socio): Nome/Cognome \_\_\_\_\_

COD. FISC. \_\_\_\_\_ data e luogo nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

(socio): Nome/Cognome \_\_\_\_\_

COD. FISC. \_\_\_\_\_ data e luogo nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(Luogo)                      (Data)

\_\_\_\_\_  
Firma del Titolare/Socio

\_\_\_\_\_  
Firma del Socio

\_\_\_\_\_  
Firma del Socio

\_\_\_\_\_  
Firma del delegato dalla Confederazione  
Nazionale Sistema Impresa

\_\_\_\_\_  
Firma del Socio