**Modulo di Adesione[[1]](#footnote-1)**

**Si richiede fotocopia del documento di riconoscimento, autocertificazione antimafia (allegata) e Visura Ordinaria della C.C.I.A.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a |  | C.F. |
| nato/a a | Il | residente a |
| Via |  | CAP |
| domiciliato in | Tel. fisso | Cellulare |
| E mail |  |  |

**in qualità di Legale Rappresentante della**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ditta |  |  |  | Sede legale in |
| Via |  | CAP | Sito web |  |
| Tel. fisso | Fax | Email |  |  |
| PEC | P.I. |  | C.F. |  |

**Settore di produzione**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| * EDILIZIA | * METALMECCANICA | * SERVIZI | * SANITA’ | * CHIMICA |
| * ALIMENTARI | * TURISMO | * TESSILE | * ORAFI | * LEGNO |
| * TRASPORTI | * ICT | * GRAFICA/EDITORIA | * AGRICOLTURA | * COMMERCIO/ENERGIA |
| * ALTRO |  |  |  |  |

**MANIFESTA L’INTERESSE [[2]](#footnote-2)**

**ad aderire all’Associazione datoriale CONFAPI CALABRIA a partire dalla data / / .**

**Pertanto dichiara:**

* **di avere come consulente del Lavoro e/o commercialista di riferimento il/la dott./dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il quale, a sua volta dichiara la seguente consistenza di U.L.A. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e CCNL applicato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;**
* **di essere consapevole che, una volta approvata l’iscrizione a *Confapi Calabria*, quest’ultima comunicherà la disdetta dall’eventuale associazione a cui si è precedentemente aderito;**
* **di non aver in corso procedure di concordato preventivo o fallimento e di non incorrere in nessuna delle cause di interdizione;**
* **di conoscere ed accettare, senza alcuna riserva, lo Statuto e di impegnarsi al rispetto delle disposizioni in esso contenute;**
* **di impegnarsi a versare la quota associativa, tramite assegno bancario intestato a C*onfapi Calabria*, o tramite bonifico bancario sul seguente IBAN IT75I0706216200000000003041 sulla base della seguente tabella:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **NR DIPENDENTI** | **QUOTA** |
| **1** | **1-3** | **€ 150,00** |
| **2** | **4-8** | **€ 250,00** |
| **3** | **9-15** | **€ 500,00** |
| **4** | **16>** | **€ 1000,00** |

* **di comunicare tempestivamente eventuali variazioni intervenute in merito a quanto dichiarato nella presente domanda di adesione;**
* **di comunicare per iscritto l’eventuale decisione di recedere dall’adesione;**
* **di non intraprendere attività contrarie alle finalità dell’Associazione;**
* **di accettare l’iscrizione al sito web** [**www.confapicalabria.eu**](http://www.confapicalabria.eu)

**Descrizione: Fapi DICHIARA DI ESSERE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * già iscritta al Fondo Fapi | * non iscritta al Fondo Fapi | * voler iscriversi al Fondo Fapi |

1. **Tutti i campi sono obbligatori.** [↑](#footnote-ref-1)
2. **INFORMATIVA SULLA PRIVACY:** Il trattamento dei dati personali forniti dal richiedente saranno utilizzati esclusivamente per l’iscrizione all’Associazione, nei termini previsti dalla normativa attualmente in vigore (Dlgs.196/03 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e GDPR n.679/2016). I recapiti telefonici o e-mail, spontaneamente forniti dal richiedente, possono essere utilizzati quale mezzo di comunicazione tra la Segreteria organizzativa e tra i Soci. Per ogni variazione ai suoi dati o per esercitare i diritti previsti dall’art. 12 del GDPR, può rivolgersi a CONFAPI Calabria, titolare del trattamento, i cui estremi sono indicati nella scheda “Informativa privacy”.

   **Data Firma**  [↑](#footnote-ref-2)