

Modulo di Adesione

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

<input type="radio"/> EDILIZIA	<input type="radio"/> METALMECCANICA	<input type="radio"/> SERVIZI	<input type="radio"/> SANITA'	<input type="radio"/> CHIMICA
<input type="radio"/> ALIMENTARI	<input type="radio"/> TURISMO	<input type="radio"/> TESSILE	<input type="radio"/> ORAFI	<input type="radio"/> LEGNO
<input type="radio"/> TRASPORTI	<input type="radio"/> ICT	<input type="radio"/> GRAFICA/EDITORIA	<input type="radio"/> AGRICOLTURA	<input type="radio"/> COMMERCIO/ENERGIA
<input type="radio"/> ALTRO				

CCNL applicato e numero dipendenti (unità lavorative)

manifesta l'interesse¹

ad aderire all'Associazione datoriale CONFAPI CALABRIA a partire dalla data / / ; pertanto dichiara:

che il Consulente del Lavoro / Commercialista di riferimento è il/la dott./dott.ssa _____ ;
 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;
 l'impegno a versare la quota associativa, che varia a seconda del numero dei dipendenti, tramite assegno bancario intestato a Confapi Calabria, o tramite bonifico bancario sul seguente IBAN IT90Q031391620000000003041

NUMERO DIPENDENTI	QUOTA ASSOCIATIVA
1-5	EURO 150,00
6-8	EURO 250,00
9-15	EURO 500,00
16 +	EURO 1.000,00

l'impegno a 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;

l'impegno a non intraprendere attività contrarie alle finalità dell'Associazione;

di accettare l'iscrizione al sito web della Confapi Calabria (www.confapicalabria.eu) e la ricezione della relativa newsletter informativa al seguente indirizzo e-mail: _____

chiede di essere iscritto al Fondo FAPI

- Già iscritta Non iscritta Chiede di iscriversi

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

¹ LEGGE 196/2003 E SUCCESSIVE INTEGRAZIONI – DICHIARAZIONE DI CONSENSO: Ai sensi ed agli effetti di quanto previsto dalla legge n. 196/2003 e successive modificazioni e integrazioni in tema di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, dichiaro di essere informato di quanto previsto dall'art.07 della legge 196/2003, e in relazione a quanto sopra autorizzo l'associazione a trattare, in persona del suo legale rappresentante, nei limiti e nelle modalità previste dalla legge, tutti i dati riguardante l'azienda da me rappresentata e necessari alla gestione del rapporto associativo.

Data

Firma