

# 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

# INAIL

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. .... numero dipendenti alla data odierna .....

### DICHIARA

di conoscere ed accettare lo statuto dell'UAI "Unione Artigiani Italiani" e dell'EBAFoS (Ente Bilaterale dell'Artigianato per la Formazione e la Sicurezza) e di aderire alle medesime assumendo, insieme ai diritti, gli obblighi conseguiti. In particolare si impegna a versare i contributi associativi 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 associativi 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 :

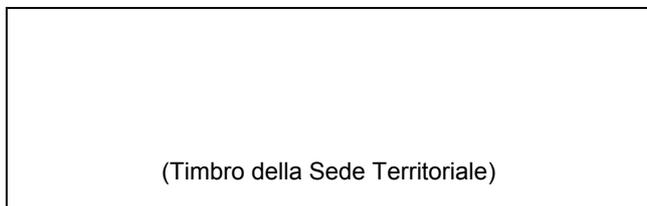
- ha validità annuale e non è quindi frazionabile;
- si intende tacitamente rinnovato di anno in anno;
- l'eventuale revoca, esplicitamente formulata, ha effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo a condizione che essa pervenga, con le modalità previste dalla convenzione stessa, entro il 31 Dicembre.

Avendo ricevuto, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 l'informativa 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.)



Firma

.....  
(Associato)

Data .....  
(gg/mm/aaaa)