

SCHEDA ASSOCIATIVA FENIMPRESE

Manuale di corretta compilazione della scheda associativa



Gestioni Artigiani Gestione Commercianti SAP INPS _____

Codice azienda INPS _____ Codice azienda INAIL _____
Partita IVA _____ e-mail _____
Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ Prov. _____ il _____
Domiciliato/a in _____ Prov. _____ CAP _____
indirizzo _____ n° _____ tel. _____
nella qualità di _____ della ditta _____
con sede in _____ Prov. _____ CAP _____ indirizzo _____
n° _____ tel. _____
esercente l'attività di _____

DICHIARA

di conoscere e di accettare lo Statuto dell'Associazione FenImprese e di aderire alla medesima assumendo, insieme con i diritti, gli obblighi conseguenti. In particolare si impegna a versare i contributi associativi, (INPS) o per il tramite di altri Istituti convenzionati.

CONSENTE CHE L'INPS, L'INAIL e tutti gli altri istituti convenzionati

In conformità a quanto previsto dalla convenzione stipulata ai sensi della Legge 12 marzo 1968 n° 334, riscuota i contributi associativi nella 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 di presentazione, a condizione che essa pervenga, con le modalità previste dalla convenzione stessa entro il 30 novembre di ogni anno.

DELEGA

l'Associazione FenImprese a rappresentarlo/La, nell'interesse ed a tutela dei suoi diritti - in via diretta - e ad agire in nome e per conto ai sensi della legge ex art. 1387 del codice civile. Avendo ricevuto, ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/96, l'informativa sul "trattamento" dei propri dati personali, il sottoscritto:

1. consente al "trattamento" degli stessi per tutte le finalità previste dallo statuto dell'Associazione;
2. consente all'INPS ed altri istituti convenzionati con la FenImprese il "trattamento" dei dati per i propri fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla Legge e dalla convenzione con l'Associazione suindicata;
3. consente al trasferimento all'estero dei dati nei casi di prestazioni in regime internazionale o di trattamenti da erogare all'estero;

DATA / / - Firma dell' Associato -	Timbro associazione	Non consente a quanto indicato al nr. _____
		Il Responsabile Provinciale

REVOCA

Spett.le _____ e.p.c. _____
Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
prov. _____ il _____ con C.F. _____
Cod. azienda INPS _____ cod. ditta e PAT INAIL _____ / _____

INVITA

gli spett. il Uffici di gestione ART/COM, INPS ed INAIL, ai sensi delle convenzioni vigenti contratte con le Associazioni Sindacali dell'Artigianato e del Commercio per l'esazione dei contributi associativi (rif. Legge n. 311 del 4 giugno 1973), alla cancellazione immediata del proprio nominativo dal ruolo associativo dell'Associazione Sindacale: _____

Firma

La presente è da intendersi quale disdetta sindacale a tutti gli effetti

DATA / /



COME COMPILARE LA SCHEDA ASSOCIATIVA

La scheda associativa, per essere validamente presentabile in sede di istanza presso l'INPS, deve necessariamente essere **compilata in duplice copia originale, accompagnata dalla copia del documento di identità firmato dall'associato.**

È oltretutto importante compilare la scheda con quante più informazioni possibili, cercando di comprendere se il sottoscrittente sia già stato precedentemente associato ad un altro ente datoriale.





DATI ANAGRAFICI DELL'AZIENDA



Gestioni Artigiani Gestione Commercianti SAP INPS _____

Codice azienda INPS _____ Codice azienda INAIL _____

Partita IVA _____ e-mail _____

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Domiciliato/a in _____ Prov. _____ CAP _____

indirizzo _____ n° _____ tel. _____

nella qualità di _____ della ditta _____

con sede in _____ Prov. _____ CAP _____ indirizzo _____

_____ n° _____ tel. _____

esercente l'attività di _____

In questa sezione, trascriveremo i dati anagrafici dell'azienda partendo da quelli del Legale Rappresentante di quest'ultima. È importante cercare di compilare la scheda con quante più informazioni possibili.

Le informazioni riguardanti la parte contributiva (Gestione Artigiani/Commercianti, codice azienda INAIL/INPS) sono rinvenibili all'interno dal cassetto previdenziale dell'azienda stessa.

Per avere una informativa completa su tali dati aziendali, è consigliabile rivolgersi al commercialista che ne cura la consulenza.



SEZIONE DI DELEGA

DELEGA

l'Associazione FenImprese a rappresentarlo/La, nell'interesse ed a tutela dei suoi diritti - in via diretta - e ad agire in nome e per conto ai sensi della legge ex art. 1387 del codice civile. Avendo ricevuto, ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/96, l'informativa sul "trattamento" dei propri dati personali, il sottoscritto:

1. consente al "trattamento" degli stessi per tutte le finalità previste dallo statuto dell'Associazione;
2. consente all'INPS ed altri Istituti convenzionati con la FenImprese il "trattamento" dei dati per i propri fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla Legge e dalla convenzione con l'Associazione suindicata;
3. consente al trasferimento all'estero dei dati nei casi di prestazioni in regime internazionale o di trattamenti da erogare all'estero;

DATA / / - Firma dell' Associato - _____	Timbro associazione	Non consente a quanto indicato ai nr. _____ Il Responsabile Provinciale _____
---	---------------------	---

All'interno del campo di Delega, è importante che l'associando apponga il proprio timbro e firma, senza però compilare il campo inerente la data. Immediatamente a destra, il Responsabile Provinciale provvederà a ratificare la delega con proprio timbro e firma.



SEZIONE DI REVOCA

REVOCA	
Spett.le _____	e.p.c. _____
Il/La sottoscritto/a _____	nato/a _____
prov. _____ il _____	con C.F. _____
Cod. azienda INPS _____	cod. ditta e PAT INAIL _____ / _____
INVITA	
gli spett.ii Uffici di gestione ART/COM, INPS ed INAIL, ai sensi delle convenzioni vigenti contratte con le Associazioni Sindacali dell'Artigianato e del Commercio per l'esazione dei contributi associativi (rif. Legge n. 311 del 4 giugno 1973), alla cancellazione immediata del proprio nominativo dal ruolo associativo dell'Associazione Sindacale: _____	
Firma	La presente è da intendersi quale disdetta sindacale a tutti gli effetti
_____	DATA / /

La sezione di revoca è funzionale a terminare il rapporto con un precedente organo datoriale: qualora l'associando non termini l'eventuale precedente accoppiamento esistente, la delega a FenImprese non risulterà valida e l'INPS rigetterà la domanda.

La revoca deve essere rivolta all'ufficio INPS presso cui verrà presentata, e per conoscenza, all'associazione datoriale da cui si richiede la stessa.

Qualora l'associando non abbia contezza di un'eventuale accoppiamento presso altro ente datoriale, potrebbe essere utile rivolgersi al commercialista che ne cura la gestione contabile. Nel dubbio, si consiglia di far ugualmente firmare il campo di revoca, pur non completando l'inserimento dati.

Anche in questo caso, il campo «data» andrà lasciato in bianco.