

SCHEDA DI ADESIONE

IL SOTTOSCRITTO

nome e cognome _____
 nato a _____ prov. _____
 il _____ codice fiscale _____

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA DITTA/SOCIETA'

ragione sociale _____
 indirizzo sede legale _____
 comune _____ prov. _____ c.a.p. _____
 tel. _____ fax _____ e-mail _____
 pec _____
 codice fiscale _____ p.lva _____
 n. posizione Inps _____ n. matricola Inail _____
 oggetto dell'attività _____ attività svolta - Ateco (2025) _____
 studio di consulenza _____ tel. _____

- CHIEDE di aderire all'Ente Bilaterale Territoriale del Terziario della provincia di Como;
- DICHIARA di essere a conoscenza della contribuzione prevista dalla Contrattazione Collettiva di categoria;
- SI IMPEGNA a versare il contributo di finanziamento con le modalità e nei termini previsti dal regolamento dell'Ente stesso, tramite:

☐ Modello F24
 ☐ Bonifico bancario
- SI IMPEGNA ad esporre copia della presente dichiarazione nell'Albo Aziendale.

TOTALE ADDETTI _____ Titolare / soci _____ Coadiuvanti / collaboratori _____
 Dipendenti _____ di cui (alla data di iscrizione all'Ente) _____
 assunti con contratto a tempo indeterminato _____ assunti con contratto di apprendistato _____
 assunti con contratto a tempo determinato _____ assunti con altri contratti _____

UNITA' LOCALI PER CUI E' CHIESTA L'ADESIONE

sita in _____ via _____
 sita in _____ via _____
 sita in _____ via _____

DATA _____ TIMBRO DITTA E FIRMA DEL TITOLARE _____
 LOCALITA' _____

Informativa sintetica per il trattamento dei dati personali - art.13 Reg. UE 2016/679
 I Suoi dati personali sono da noi trattati per comunicare con Lei ed erogare il contributo richiesto, in modo conforme alla normativa vigente e alla nostra Privacy Policy, che La invitiamo a consultare all'indirizzo www.entibilateralicomo.it. Il conferimento dei dati è facoltativo; tuttavia in mancanza di consenso al trattamento, non ci sarà possibile erogare il contributo richiesto. I suoi dati personali non saranno oggetto di diffusione. Potranno essere comunicati ad amministrazioni, organismi ed Enti Pubblici, in ragione di espresse disposizioni normative (es. Agenzia delle Entrate) e a professionisti o aziende nostri fornitori o consulenti, al fine di erogare il contributo richiesto e adempiere ai vigenti obblighi amministrativi, contabili, fiscali. Saranno conservati per il tempo strettamente necessario a dare esecuzione all'erogazione richiesta e adempiere gli obblighi di legge correlati e, in caso di suo consenso, per i cinque anni successivi. Eventuali dati particolari (sensibili) da lei riportati saranno trattati con consenso esplicito al trattamento di tali dati personali per una o più finalità specifiche al fine di fornire specifici beni, prestazioni o servizi, ai sensi dell'art 9 comma 2 lett. a) del RGPD 679/2016. I dati personali non saranno oggetto di trasferimento al di fuori dell'UE, nel rispetto del Capo V del Regolamento Europeo 679/2016. Per qualsiasi ulteriore informazione potrà rivolgersi al Titolare del Trattamento, a seconda della scelta pertinente, Ente Bilaterale del Terziario della Prov.di Como- via Ballarini 12 - 22100 Como – tel. 031 2441 – e-mail: info@entibilateralicomo.it o al Responsabile per la Protezione dei Dati Personali Sig. Massimo Bruno contattabile agli stessi riferimenti. A tali soggetti Lei potrà rivolgersi in qualsiasi momento per esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento ex Capo III RGPD 679/2016, in particolare il diritto di chiedere conferma dell'esistenza di dati personali e di accedervi, il diritto di chiederne l'integrazione, la rettifica, l'aggiornamento, la cancellazione, il diritto di opporsi al loro trattamento o di limitarlo per motivi legittimi, nonché il diritto di chiederne copia in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da un dispositivo automatico. Lei ha altresì il diritto di revocare il consenso prestato in qualsiasi momento, senza che ciò rechi pregiudizio alla liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca. È possibile inoltre, presentare un reclamo all'autorità Garante della Privacy ai sensi degli Artt. 77 e ss Capo VIII del RGPD 679/2016.

Consenso informato

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento, in qualità di interessato:
 per la conservazione dei dati per 5 anni a partire dalla data di comunicazione di _____ ☐ Presta il consenso ☐ Nega il consenso
 cessazione del rapporto con noi instaurato

Data _____ / _____ / _____ **FIRMA LEGGIBILE** _____