

Modulo per la richiesta di ADESIONE alla CONFEDERAZIONE UNION PMI

Il sottoscritto/a _____ nat _____ a _____, il ____/____/____

Legale rappresentante della società/Ditta _____

Ubicata a _____ Prov. (____) Via _____, n° _____

P.IVA _____ Tel. fisso _____ Tel. Cellulare _____

mail _____ Settore _____

- condividendo pienamente e senza riserve i contenuti dello Statuto, dei Regolamenti e del Codice Etico che regolano la Confederazione, accettando gli obblighi da essi derivanti e attenendosi alle deliberazioni adottate dagli organi associativi;
- condividendo la democraticità della struttura, l'elettività e la gratuità delle cariche associative;
- impegnandosi a corrispondere la **quota associativa di € 100,00** come stabilito dal Consiglio Direttivo per il 2019 **avente durata annuale**

CHIEDE

Di essere ammesso/a alla suddetta confederazione UNIONPMI in qualità di socio ordinario.

Luogo e Data

Timbro e Firma

Privacy: Union Pmi informa che i dati forniti volontariamente con il presente modulo saranno utilizzati esclusivamente per l'iscrizione alla Confederazione nei termini previsti dalla normativa attualmente in vigore (**D.Lgs. 196/2003 e GDPR n. 2016/679**). Eventuali mail e recapiti telefonici possono essere utilizzati come mezzi di comunicazione tra i Soci.

UNIONPMI non fornirà i suoi dati all'esterno della struttura, ma occasionalmente provvederà ad inviare formati quali, a titolo puramente esemplificativo, newsletter o servizi dedicati. Per ogni variazione ai suoi dati o per esercitare i diritti previsti dall'**Art. 12 del GDPR** può rivolgersi ad UNIONPMI, titolare del trattamento, i cui estremi sono indicati in questo documento.

Luogo e Data

Timbro e Firma

Acconsento Non acconsento all'invio di newsletter e di materiale o servizi dedicati da parte di Union Pmi.

Luogo e Data

Timbro e Firma

Per il versamento delle quote assoc.: **IBAN: IT26C031117884000000001857 causale quota associativa Union PMI 2019**

SPAZIO RISERVATO AI DELEGATI E PROMOTORI

Regione e provincia _____

DEL. REGIONALE _____

DEL. PROVINCIALE _____

PROMOTORE _____

AUTOCERTIFICAZIONE DI ASSENZA DI CONDANNE PENALI

(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000.n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____/____/____

residente a _____ via _____

tel _____ cell. _____

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA DI

- non aver riportato condanne penali;
- non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali;

Luogo e Data

Timbro e Firma (per esteso e leggibile)

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 445/2000