

**DELEGA PER LA RISCOSSIONE DEI CONTRIBUTI ASSOCIATIVI  
AI SENSI DELLA LEGGE 4 GIUGNO 1973, N. 311.**

il/la sottoscritto/a nome ..... cognome .....  
codice fiscale ..... nato/a il (gg/mm/aaaa) .....  
a ..... prov ..... stato .....  
residente in ..... prov ..... stato .....  
indirizzo ..... cap.....  
telefono ..... cell. .... email ..... (PEC).....  
in qualità di (artigiano/commerciante/altro) .....  
sede attività ..... n ..... cap ..... prov..... Codice INPS.....  
Documento di identità' .....

**AUTORIZZAZIONE ALL'INPS ALLA RISCOSSIONE DEI CONTRIBUTI ASSOCIATIVI**

Il sottoscritto....., in conformità a quanto previsto dalla convenzione stipulata ai sensi della legge 4 giugno 1973 n. 311,

**autorizza**

l'INPS a riscuotere i contributi associativi nella misura e nelle forme determinate dagli organi statuari dell'Associazione Confartigianato Imprese unitamente ai contributi in cifra fissa trimestrale dovuti per legge, con le stesse modalità e periodicità previste dall'art. 2 della legge 2 agosto 1990 n. 233 e successive modificazioni ed integrazioni.

La presente autorizzazione si intende tacitamente rinnovata di anno in anno e può essere revocata esclusivamente in forma espressa, con le modalità previste dalla convenzione sopra citata.

Ai sensi Regolamento UE 2016/679 e del decreto legislativo n.196/2003, così come integrato e modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, è chiarito che i trattamenti dei dati che la riguardano, effettuati dall'INPS per la riscossione dei contributi, sono dall'Istituto posti in essere in qualità di autonomo Titolare del trattamento e sono dallo stesso svolti attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per cui i dati sono raccolti, in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dalle citate norme nonché da altre disposizioni di legge e regolamenti.

L'informativa completa sui trattamenti dei dati da parte dell'INPS, resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, è consultabile sul sito istituzionale INPS [www.inps.it](http://www.inps.it) oppure presso le sedi territoriali dell'Istituto.

Data.....

FIRMA.....