

Il Sottoscritt Nat... a(.....)
ilresidente in.....(.....) via.....
Cod. fiscale cod. INPS..... rappresentante della ditta (1)
P.IVAin qualità di (2) la cui attività di
(3).....ha sede legale a.....(.....) in via
.....n..... CAP tel. fax.
cellulare.....e-mailcod. inps.....

REVOCA

Con la presente, a decorrere dal prossimo gennaio ogni rapporto associativo precedentemente avuto con la suddetta Associazione.

INTIMA

Alla stessa di non riscuotere i propri contributi associativi e di darne tempestiva comunicazione all'INPS ai sensi delle convenzioni vigenti, nei tempi utili per determinare l'effettiva cancellazione a decorrere dal prossimo mese di gennaio.

REVOCA

Altresì all' INPS l'autorizzazione concessa ad inserire nel mod. "F24" i contributi associativi a favore della suddetta Organizzazione anche ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del decreto legislativo n.196/2003, così come integrato e modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101. 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 oppure presso le sedi territoriali.

.....
Data

.....
Firma dell'associato

.....
Timbro

.....
Firma del dirigente sindacale