



## DELEGA

Il sottoscritt nat a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
 il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ codice INPS \_\_\_\_\_  
 in qualità di <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ la cui attività ha sede legale a \_\_\_\_\_  
 (Prov. \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
 Partita IVA \_\_\_\_\_

## DICHIARA

Di conoscere ed accettare lo Statuto dell'Associazione Professionale Agricola **Acli Terra** e di aderire alla medesima assumendo, insieme ai diritti, gli obblighi conseguenti. In particolare, si impegna a versare i contributi associativi.

## DELEGA L'INPS

ai sensi di quanto previsto dall'art. 11 della legge 2 marzo 1968, n. 334 e successive modifiche, a riscuotere i contributi associativi nella misura e nelle forme determinate dagli Organi statuari della predetta Associazione, con le stesse modalità e alle scadenze previste per la riscossione dei contributi obbligatori stabiliti dalla legge.

In merito alla presente delega il sottoscritto è consapevole che:

- la stessa ha validità annuale e non è quindi frazionabile;
- si intende tacitamente rinnovata di anno in anno;
- l'eventuale revoca, esplicitamente formulata, ha effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo, se pervenuta dopo il 31 marzo.

Avendo ricevuto, ai sensi dell'art. 10 della legge 675/96, l'informativa sul "trattamento" dei propri dati personali, il sottoscritto:

- a) consente al "trattamento" degli stessi per tutte le finalità previste dallo Statuto dell'Associazione;
- b) consente all'INPS 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;
- c) consente al trasferimento all'estero dei dati nei casi di prestazioni in regime internazionale o di trattamenti da erogare all'estero;
- d) consente l'eventuale "trattamento" dei dati stessi da parte di altri soggetti incaricati dall'INPS.

Non consente quanto indicato ai punti \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma dell'associato)

Timbro dell'Associazione

\_\_\_\_\_  
(Firma del Responsabile dell'Associazione)

(1) Indicare: Coltivatore Diretto / Colono – Mezzadro / Imprenditore Agricolo a titolo principale / Datore di lavoro agricolo