



## SCHEMA DI ADESIONE

Il/la sottoscritto/a

nato/a il  a  prov

Cod. Fisc.  in qualità di

della ditta  con sede legale

in Via  città  prov

sede operativa (se diversa)  città  prov

avente Partita IVA  Cod. Fisc.

Tel  Fax  Email

esercente l'attività di  settore

N° dipendenti  di cui con contratto a tempo pieno  di cui con contratto part-time   
(FINO A 20 ORE SETTIMANALI)

### DICHIARA

di aver preso atto e visione del sistema di contribuzione a favore dell'Ente Bilaterale. Dichiaro, di conseguenza, di aderire ad **OBIL**, assumendo, insieme con i diritti, gli obblighi conseguenti. In particolare, si impegna a versare i contributi associativi con codice **OBIL**.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del Titolare o Legale o Rappresentante)

Il sottoscritto, ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 e preso atto dei diritti di cui all'art. 7 del decreto legislativo 196/03 {privacy}, esprime il consenso previsto dall'art. 23 e 26 del citato decreto al trattamento dei dati che mi riguardano, da parte di **OBIL** e/o delle società o organizzazioni legate a **OBIL** per le finalità istituzionali, connesse o strumentali, nonché alla comunicazione dei miei dati personali nei limiti previsti dalla citata informativa e quando ciò sia funzionale all'esecuzione delle operazioni e dei servizi offerti.

- Desidero ricevere informazioni sui servizi e sulle attività di **OBIL**
- Non desidero ricevere alcuna informazione

\_\_\_\_\_  
(Firma del Titolare o Legale o Rappresentante)