

DOMANDA DI ADESIONE

API FIRENZE

Associazione delle Piccole e Medie Imprese
di Firenze-Prato-Pistoia



Riservato all'Amministrazione

C.R.A. _____

AREA _____

DATA _____

Ragione Sociale _____ tipo società _____

Sede legale _____ CAP _____ Prov. _____

via/loc. _____ n. _____

tel. _____ fax _____ e-mail _____

Sede amm.va _____ CAP _____ Prov. _____

via/loc. _____ n. _____

tel. _____ fax _____ e-mail _____

sito internet _____

Recapito postale: Sede legale Sede amministrativa

CATEGORIA _____

Contratto di lavoro applicato _____

Tipologia produttiva _____

Codice/i ISTAT _____

Codice/i ICE _____

Percentuale del fatturato esportato:

fino a 10 da 11 a 20 da 21 al 50 da 51 al 70 oltre il 70

AREE DI INTERESSE

Finanza agevolata **SI** **NO**

contatto: _____

tipo di investimenti: _____

Credito agevolato / Consorzio fidi **SI** **NO**

contatto: _____

oggetto: _____

Servizi sindacali e Previdenziali **SI** **NO**

contatto: _____

oggetto: _____

Sicurezza e Ambiente **SI** **NO**

contatto: _____

oggetto: _____

Export **SI** **NO**

contatto: _____

oggetto: _____

Formazione **SI** **NO**

contatto: _____

oggetto: _____

Altro

Il titolare dell'Azienda dichiara, infine, il suo interessamento e la sua disponibilità a far parte di:

- Organismi consortili (laddove esistono)**
- Organi dirigenziali verticali**
- Organi dirigenziali orizzontali**
- Altro** _____

Tutela della Privacy
(D.Lgs. n. 196/03)

Il sottoscritto, legale rappresentante dell'Azienda sopra identificata, dichiara di aver ricevuto copia di questo modulo e di aver ricevuto informazione scritta, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/03.

Letto, approvato e sottoscritto.

Timbro e firma del
titolare o legale rappresentante

_____, li _____

Il sottoscritto _____ legale rappresentante della sopra descritta impresa _____ chiede alla **Giunta Provinciale dell'API Firenze**, aderente alla Confapi, l'ammissione all'**Associazione**.

Dichiara di aver preso visione dello Statuto e di accettarne integralmente ogni sua parte. Si impegna al pagamento, attraverso versamenti mensili a mezzo R.I.D., dei contributi associativi sulla base di n. _____ (_____) dipendenti, oltre alla quota fissa annuale.

Si impegna, inoltre, entro il mese di novembre di ogni anno, a dare comunicazione, allegando il modulo INPS DM 10/M, delle variazioni sul numero dei dipendenti presi a base per la contribuzione. Comunicazioni tardive potranno non essere prese in considerazione dall'Associazione per l'anno di riferimento.

Autorizza, infine, l'Associazione a rivalutare, all'inizio di ogni anno, le quote mensili sulla base del 100% delle variazioni verificatesi nell'anno precedente del numero indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati della città di Firenze, accertati dall'ISTAT e rilevabili presso la CCIAA di Firenze.

Il pagamento della Quota Mensile avrà decorrenza dal _____

Il pagamento della Quota Annuale avrà decorrenza dal _____

Per ogni controversia il foro competente è quello di Firenze.

Dichiara che la persona cui spetta l'esercizio dei diritti statutari è:

- LUI MEDESIMO** nato il _____
- _____ nato il _____

in qualità di _____

Timbro e firma del
titolare o legale rappresentante

_____, li _____

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del C.C. approvo espressamente la rivalutazione annuale posticipata delle quote sulla base del dato ISTAT, nonché il testo dell'art. 7 (tacito rinnovo dell'adesione) dello Statuto dell'API Firenze, oltre alla competenza del foro di Firenze per ogni controversia, e mi impegno a comunicare entro novembre le variazioni sul numero dei dipendenti presi a base per la contribuzione, allegando il modulo INPS DM 10/M.

Timbro e firma del
titolare o legale rappresentante

_____, li _____
