

## DOMANDA DI RINNOVO - ANNO 2024

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_) in data \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, telefono

\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

in qualità di Presidente e Rappresentante legale dell'Organizzazione

\_\_\_\_\_ con sede a

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in Piazza/Via \_\_\_\_\_,

Cod.Fisc./P.Iva \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

### Tipologia iscritti:

Imprese aderenti n° \_\_\_\_\_ quali \_\_\_\_\_

Professionisti aderenti n° \_\_\_\_\_ quali \_\_\_\_\_

### Presenza territoriale:

Regioni totale n° \_\_\_\_\_ quali \_\_\_\_\_

Province totale n° \_\_\_\_\_ quali \_\_\_\_\_

### CCNL sottoscritti:

SI totale n° \_\_\_\_\_ quali \_\_\_\_\_

NO

Presenza nelle CCIAA:

SI            totale n° \_\_\_\_\_    quali \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NO

Presenza nei G.A.L.:

SI            totale n° \_\_\_\_\_    quali \_\_\_\_\_

---

NO

CHIEDE

che per l'anno 2024 l'Organizzazione venga associata alla CONFEDERAZIONE AEPI (Confederazione delle Associazioni Europee di Professionisti e Imprese), condividendone le finalità istituzionali e dichiara di aderire alla medesima impegnandosi a rispettare le disposizioni statutarie e le delibere degli Organi Sociali validamente costituiti. A tale scopo conferma di conoscere e accettare lo Statuto, il Codice Etico e di rispettare i criteri fissati dal Regolamento adesioni associati.

Si impegna altresì, a domanda accolta, di provvedere al versamento della **quota associativa per l'anno 2024 di Euro 2.500,00** entro i termini previsti, con bonifico bancario intestato alla Confederazione AEPI avente **Iban: IT 56 J 05696 39100 000004193X91**.

Data \_\_\_\_\_

---

(Timbro e Firma)

*Consenso informato al trattamento dei dati personali. Dichiaro di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli Artt. 12, 13 e 14 del Reg. UE n. 679/2016 e del D.Lgs. n. 101/2018 e s.m.i., ove mi sono state chiaramente indicate le finalità e le modalità del trattamento, nonché i tempi di conservazione e le categorie dei dati personali che sono oggetto di trattamento da parte del Titolare. Dichiaro altresì di essere stato reso edotto in ordine ai diritti di cui sono titolare in quanto «interessato» (ovvero il diritto di accesso, rettifica, cancellazione o di limitazione al trattamento, il diritto alla portabilità dei dati e il diritto di opposizione e di proporre un reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali) e di essere a conoscenza che le modalità del loro esercizio sono dettagliatamente esplicitate nel Regolamento Privacy dell'Organizzazione associativa pubblicato su [www.confederazioneaepi.it](http://www.confederazioneaepi.it), regolamento che ho letto e compreso e ove vengono parimenti indicati i riferimenti e i contatti del Responsabile del Trattamento e del Responsabile della Protezione dei dati. Sono infine consapevole che il mancato consenso al trattamento dei miei dati personali, ivi compresi quelli particolari, potrebbe impedire all'Organizzazione associativa di*

*dar corso alle attività da me non autorizzate. Per tale motivo, dunque, presto il consenso al trattamento dei miei dati personali e particolari ai sensi e per gli effetti del Reg. UE n. 679/2016 e del D.Lgs. n. 101/2018 e s.m.i.*

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Timbro e Firma)

**Allegati:**

- ✓ Documento di identità del Legale Rappresentante;
- ✓ Atto Costitutivo e Statuto dell'Organizzazione;
- ✓ Modulo del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, con la richiesta dei dati specifici sulla rappresentanza dell'anno precedente;
- ✓ Autocertificazione sostitutiva carichi pendenti del Legale Rappresentante.