

## **ADESIONE AZIENDE INAIL**

L'As.N.A.L.I è firmataria di una convenzione con l'INAIL per la riscossione dei contributi associativi ai sensi della legge n. 311/73. Le aziende aderenti all'As.N.A.L.I possono versare annualmente la quota associativa unitamente al pagamento dei premi assicurativi INAIL.

Di seguito, troverete la procedura per il tesseramento delle aziende attraverso l'INAIL:

### **ACQUISIZIONE DELLA DELEGA**

Sono abilitati alla raccolta delle domande di adesione delle aziende, tutte le strutture sindacali As.N.A.L.I espressamente autorizzate. L'azienda che intende aderire all'As.N.A.L.I dovrà sottoscrivere l'apposito modulo di adesione. Detto modulo deve essere compilato in ogni sua parte e sottoscritto in doppia copia dal rappresentante legale. Qualora l'azienda sia associata ad altra organizzazione è necessaria la sottoscrizione della revoca in doppia copia.

### **INSERIMENTO DELLA DELEGA SUL PORTALE INAIL**

Per rendere effettiva l'adesione dell'azienda, i dati della delega acquisita andranno trasmessi, in formato elettronico, alla Direzione Generale INAIL. Ogni responsabile dovrà riportare i dati contenuti nelle singole deleghe di adesione in un elenco fornito dalla sede Nazionale As.N.A.L.I. L'elenco, insieme alla scansione di ogni singola delega, deve essere trasmesso alla sede Nazionale As.N.A.L.I che successivamente invierà alla Direzione Generale INAIL.

### **CALENDARIO DELLE SCADENZE**

L'elenco delle deleghe e delle eventuali revoche, accompagnato dalla scansione delle singole adesioni, dovrà pervenire alla Sede Nazionale As.N.A.L.I entro il 30 SETTEMBRE di ogni anno.

### **Allegati:**

Fac-simile modello Delega;  
Fac-simile modello revoca;  
Elenco adesioni Aziende INAIL.



Sede Legale  
Via S. Croce in Gerusalemme, 67 – 00185 Roma  
Tel. 06.77208498 - Fax 06.77254218  
**www.asnali.org - deleghe@asnali.org**

...l... sottoscritto/a.....  
nat..... a ..... (prov. ....) il .....  
residente in ..... (prov. ....) via .....  
codice fiscale .....rappresentante legale della  
ditta (1) ..... partita IVA .....  
esercente l'attività ..... la cui attività ha sede  
legale a ..... (prov. ....)  
Via/Piazza ..... n. .... CAP .....  
Codice attività ..... Codice Ditta .....  
PAT INAIL ..... Sede Territoriale di .....

#### DICHIARA

di conoscere ed accettare lo statuto dell'As.N.A.L.I (Associazione Nazionale Autonomia Liberi Imprenditori) e di aderire alla medesima assumendo, insieme ai diritti, gli obblighi conseguenti. In particolare si impegna a versare i contributi associativi annuali tramite gli Istituti convenzionati.

#### CONSENTE CHE L'INAIL

in conformità a quanto previsto dalle convenzioni stipulate ai sensi della Legge 4 giugno 1973, n. 311 riscuota i contributi associativi annui nella misura e nelle forme determinate dagli Organi Statuari dell'As.N.A.L.I, con le stesse modalità e alle scadenze previste per la riscossione dei contributi obbligatori stabiliti dalla legge.

In merito all'impegno assunto il/la Sottoscritto/a è consapevole che:

- 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, a condizione che essa pervenga con le modalità previste dalla convenzione stessa, entro il 30 novembre.

Avendo ricevuto informativa resa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 30.06.2003 n.196 codice in materia di protezione sul "trattamento" dei propri dati personali e dei diritti di cui all'Art 7 del medesimo decreto, consente: a) al "trattamento" degli stessi per tutte le finalità previste dallo statuto dell'As.N.A.L.I.; b) consente all'INAIL e agli altri Istituti convenzionati il "trattamento" dei dati per i propri fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dalla convenzione con l'As.N.A.L.I.; 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'INAIL.

Non consente quanto indicato ai punti .....

.....  
Data

.....  
Firma dell'associato

.....  
Timbro

.....  
Firma del responsabile AsNALI

(1) Indicare l'eventuale denominazione aziendale

## REVOCA ADESIONE AD ALTRA ASSOCIAZIONE

Alla Direzione Generale INAIL

.....I..... sottoscritto.....  
nat..... a ..... (prov. .......) il .....  
in qualità di ..... della Ditta (1) .....  
Codice INAIL ..... la cui attività ha sede legale a .....  
..... (prov. .......) Via/Piazza .....  
..... n. .... CAP ..... già associat..... alla .....  
..... alla quale versa i contributi associativi per il tramite dell'INAIL.

### REVOCA

con la presente, con effetto immediato o 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 e INAIL ai sensi delle convenzioni vigenti, nei tempi utili per determinare l'effettiva cancellazione a decorrere dal prossimo mese di gennaio.

### REVOCA

altresì all'INPS e all'INAIL l'autorizzazione concessa a riscuotere i contributi associativi a favore della suddetta Organizzazione anche ai sensi e per gli effetti della Legge n. 196/2003.

Data

In fede

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(1) Indicare l'eventuale denominazione aziendale



**ELENCO ADESIONI INAIL**  
ai sensi della legge 4 giugno 1973, n. 311

Sede Periferica AsNALI \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Responsabile Sindacale \_\_\_\_\_

**Elenco di presentazione deleghe INAIL**

N.	Cognome / Nome o Ragione Sociale	(1) Tipo Operazione	Codice DITTA	Codice PAT	Codice Contributo	DATA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

IL DIRIGENTE SINDACALE

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma per esteso)

(1) Indicare se si tratta di adesione e/o revoca