

Alla Associazione

Di

Via

Alla Sede Provinciale INPS

Di

Via

REVOCA

Il sottoscritto Nato a il

Codice Fiscale P. IVA

In qualità di Amministratore / Titolare dell'impresa omonima

Sede impresa Provincia In Via n°

Qualifica (*).....

COMUNICA

Alla Spettabile Direzione dell'I.N.P.S. la propria revoca di Adesione all' Associazione di Categoria in Sigla

.....

In merito a quanto sopra il/la sottoscritto/a avendo ricevuto, a norma di quanto previsto dall' ART. 13 REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016 – GDPR Vers. 01 del 24/05/2018, l'informativa sul trattamento dei propri dati personali:

- 1) Consente all' I.N.P.S. 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;
- 2) Consente l'eventuale trattamento di dati stessi da parte di altri soggetti incaricati dall' I.N.P.S. ;
- 3) Non consente quanto indicato nei punti

Pertanto si diffida codesta INPS a non effettuare nessuna ritenuta sindacale , per associazione su menzionata con effetto immediato

Luogo e Data _____ -

Firma leggibile

⁽¹⁾ **(*) Indicare la qualifica: Coltivatore Diretto; Imprenditore Agricolo; Azienda assuntrice di manodopera Agricola; Piccolo Colono e Compartecipante Familiare (P.C.C.F.)**

⁽²⁾ **Allegare documento di riconoscimento in corso di validità**