

VINCENZO FOPPA Società Cooperativa Sociale - ONLUS

Via A. Luzzago, 1 – 25126 BRESCIA

Tel. 030-3770554 Telefax 030-3776740

COGNOME	
NOME	
DATA DI NASCITA	
LUOGO DI NASCITA	
INDIRIZZO	COMUNE: _____ PROV.: _____ CAP _____ VIA _____ N°: _____
CODICE FISCALE	
TITOLO DI STUDIO	
TELEFONO	
E-MAIL	

Con la presente il/la sottoscritto/a _____

dichiara sotto la propria responsabilità che (barrare la casellina interessata):

- Non è iscritto ad alcun albo professionale.
- E' iscritto all'albo professionale (specificare numero e descrizione):
_____.
- NON è titolare di Partita IVA
- E' titolare di Partita IVA (numero P. Iva _____)

Se titolare di partita IVA

- E' in regime di esenzione IVA (specificare l'articolo di riferimento)
_____.
- E' soggetto ad IVA al 20%

Il/la sottoscritto/a si impegna inoltre a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione alla presente dichiarazione (nuova apertura partita I.V.A./cessazione partita I.V.A.).

TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI

Data _____ Firma Collaboratore _____

Dati bancari (campo obbligatorio)

BANCA D'APPOGGIO _____
CODICE ABI _____ CODICE CAB _____
NR. C/C. _____ CIN _____
CODICE IBAN _____

Allegare al presente modulo copia di un documento di identità e copia del codice fiscale.

Consenso al trattamento dei dati personali a norma della Legge 675/96 e T.U. 196/2003.

In relazione alla Legge 675/96, per le finalità connesse alle reciproche obbligazioni derivanti dal rapporto di collaborazione coordinata e continuativa da instaurarsi o intercorrente con codesta Società nonché per l'adempimento degli obblighi di legge e di normativa anche secondaria e comunitaria e in particolare:

- dei miei dati personali il cui trattamento non rientri ai sensi dell'art. 12 L.675/96, nei " casi di esclusione del consenso";
 - per quanto riguarda il trattamento dei miei dati personali da parte di persone fisiche o giuridiche la cui facoltà di accedere ai miei dati sia riconosciuta da disposizioni di legge;
 - per quanto riguarda il trattamento dei miei dati personali da parte di persone fisiche o giuridiche che Vi forniscono specifici servizi elaborativi o che svolgono attività strumentali, funzionali o di supporto a quelle della Vostra società;
 - per quanto riguarda il trattamento dei miei dati personali da parte di compagnie di assicurazione, brokers o periti;
 - per quanto riguarda la comunicazione dei miei dati personali a clienti e fornitori ed in generale a terzi qualora necessario per il normale svolgimento della mia attività.
- () do il consenso () nego il consenso
- per quanto riguarda il trattamento dei miei dati personali da ritenersi sensibili in base agli articoli 22 e 24 della Legge ed in particolare atti a rilevare adesioni ad associazioni sindacali o stato di salute, già acquisiti o che potranno essere acquisiti su mia indicazione specifica a fronte esclusivamente di obblighi contrattuali e/o di legge.
- () do il consenso () nego il consenso

Data _____ Firma Collaboratore _____