



All'Associazione Cassa Nazionale di
Previdenza ed Assistenza a favore dei
Ragionieri e Periti commerciali
Via Pinciana, 35 - 00198 - Roma
Direzione Previdenza - area Contributi

RACCOMANDATA A/R

Luogo e data _____

Domanda di non iscrizione

(Comunicazione afferente gli obblighi di cui agli articoli 1 e 2 del Regolamento di esecuzione dell'Associazione - non sussistenza o esonero dall'obbligo di iscrizione).

Io sottoscritto/a

cognome nome

nato/a il a prov.

codice fiscale

residente in

via/piazza

comune prov.

c.a.p. telefono

con studio in

via/piazza

comune prov. c.a.p.

cellulare e-mail

telefono fax

DICHIARO

di essere iscritto/a all'Ordine territoriale di (**Allegato n. 1**):

dal / /

CHIEDO

di non essere iscritto/a alla Cassa per il seguente motivo (barrare solo la casella che interessa):

- non sono in possesso della partita I.V.A. (cod. attività 69.20.12 ex 7412/B) in quanto non ho iniziato l'esercizio della libera professione e mi impegno a regolarizzare immediatamente la mia posizione nei confronti della Cassa, se e quando avesse luogo l'inizio di tale esercizio;

sono in possesso della partita I.V.A.

codice attività ma:

iscritto/a alla seguente forma di previdenza obbligatoria

dal / /

in conseguenza della attività svolta di

(Allegato n. 2)

beneficiario/a di trattamento pensionistico erogato da

dal / /

(Allegato n. 3)

iscritto/a anche al seguente Albo professionale

dal / /

ed intendo optare per l'iscrizione all'Ente

al quale sono iscritto/a dal / / ovvero

ho presentato domanda di iscrizione il

/ /

(Allegato n. 4)

Letta l'informativa ex art. 13 del Decreto legislativo n. 196 del 2003, il/la sottoscritto/a rende tutte le dichiarazioni contenute nella presente istanza consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti e della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), e si impegna a comunicare, entro 30 giorni dal verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati.

Firma

Allegati:

- 1) fotocopia integrale del tesserino rilasciato dall'Ordine territoriale;
- 2) certificato di servizio rilasciato dal datore di lavoro e documentazione comprovante l'iscrizione alla gestione previdenziale obbligatoria;
- 3) documentazione attestante la titolarità del trattamento pensionistico e la relativa decorrenza;
- 4) documentazione comprovante l'iscrizione alla diversa Cassa professionale con relativa decorrenza;
- 5) copia fotostatica (fronte e retro) di un documento di identità in corso di validità.

Il modulo va compilato in stampatello maiuscolo in ogni sua parte.

**INFORMATIVA EX ART. 13 D.Lgs. n.196/03 e s.m.i. DELLA ASSOCIAZIONE "C.N.P.R."**

Si informa che:

- per l'erogazione prevista dalla legge delle prestazioni previdenziali ed assistenziali i dati personali, relativi alla propria posizione di iscritto e/o pensionato alla C.N.P.R., sono "trattati" (*art. 4*) in modo lecito e corretto (*art.11*) e sono raccolti, registrati, utilizzati e conservati da incaricati della C.N.P.R.: dipendenti, consulenti e terzi fornitori di servizi strettamente necessari per le finalità della Cassa ovvero trasmessi per le medesime finalità agli Ordini territoriali dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, agli Uffici finanziari, al Casellario centrale (istituito per legge presso l'INPS) delle posizioni previdenziali attive, all'INPS che provvede, ai sensi e per gli effetti di specifica convenzione stipulata con la C.N.P.R., ad effettuare, tramite le proprie strutture sanitarie, gli accertamenti sanitari necessari all'attribuzione ed alla revisione delle pensioni di invalidità e di inabilità, sia in caso di domanda sia in caso di ricorso avverso la negazione alla concessione di tali trattamenti pensionistici;
- hanno accesso alla base dati della Cassa le società di software house che sviluppano e gestiscono il sistema informativo della C.N.P.R.;
- la Banca Popolare di Sondrio, società cooperativa a r.l., con sede in Sondrio Piazza Garibaldi n.16, oltre a svolgere le funzioni di cassiere della Cassa, è incaricata, altresì, di effettuare le operazioni connesse alla stampa e diffusione dei moduli per la dichiarazione annuale relativa al reddito professionale ed al volume d'affari (c.d. MOD. A/19) e dei relativi bollettini di versamento nonché delle operazioni connesse all'acquisizione dei dati comunicati dagli iscritti mediante la compilazione del suddetto MOD. A/19;
- il conferimento dei dati personali, ivi compresi quelli contenuti nel MOD. A/19, è obbligatorio per ottenere le prestazioni della Cassa e l'eventuale rifiuto a fornire i dati richiesti comporta la mancata erogazione delle prestazioni stesse;
- nell'ipotesi di ritardata, omessa o infedele comunicazione dei dati (MOD. A/19), la C.N.P.R. è altresì autorizzata all'applicazione delle sanzioni previste dall'art. 44 del Regolamento di esecuzione;
- l'interessato al quale si riferiscono i dati ha diritto di accedere, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n.196/03 e s.m.i., ai dati stessi con richiesta inoltrata presso la sede sociale, in 00196 Roma Via Pinciana n.35, alla C.N.P.R., in qualità di Titolare del trattamento ovvero al Responsabile individuato nel dirigente della Cassa, Dott.ssa Daniela M. Antoniani.
