

Alla Presidenza Nazionale A.N.S.A.P

Via Nomentana 229/B

00162 Roma

Email: organizzazione@ansap.net

Oggetto: richiesta nomina sindacale A.N.S.A.P. e Codice Deontologico

Il Sottoscritto _____ -nato il _____ a _____ Prov _____ -
residente in _____ (_____)

al seguente indirizzo: _____ C. FISCALE: _____

documento d'identità _____ n° _____ rilasciato da: _____

il _____ valevole sino al _____

CHIEDE

Di essere nominato dirigente sindacale A.N.S.A.P. al fine di costituire l'Associazione Territoriale A.N.S.A.P. di

_____ con sede in _____ alla

Via _____ n° _____ Cap _____ Prov _____ Tel./Cell _____

_____ email _____ secondo le modalità e i regolamenti della

Presidenza Nazionale A.N.S.A.P.

A tal fine, sottoscrivere il codice deontologico A.N.S.A.P. di seguito riportato, allegando una copia del documento di riconoscimento.

DICHIARA,

- di conoscere ed accettare lo Statuto della **A.N.S.A.P.**;
- di accettare il presente **Codice Deontologico**;
- di accettare le disposizioni associative e politico-sindacali dell'A.N.S.A.P.

Conseguentemente allo svolgimento della propria attività sindacale di proselitismo sindacale in favore dell'A.N.S.A.P.,

SI IMPEGNA A:

A – indirizzare la propria attività di proselitismo sindacale (ed in modo esclusivo in favore dell'A.N.S.A.P.) al perseguimento di una maggiore tutela degli associati nel rispetto delle finalità previste dallo **statuto A.N.S.A.P.**;

B – garantire la veridicità dei dati trasmessi alla **Presidenza Nazionale A.N.S.A.P.**, all'**INPS** ed all' **INAIL** - relativamente alle deleghe raccolte e alla sottoscrizione delle medesime, ed in modo particolare alla veridicità della firma apposta dall'associato sul modello predisposto di delega per il rilascio della quota associativa in favore dell'**A.N.S.A.P.**, avendo cura di allegare la fotocopia di un valido documento di riconoscimento personale dell'associato, assumendo in merito, in caso di difformità, ogni responsabilità di carattere civile e penale che ne possa derivare;

C – utilizzare i contributi derivanti dalle quote associative (proporzionati al numero degli iscritti di propria competenza territoriale) e stornate dalla **Sede Nazionale A.N.S.A.P.**, al fine di provvedere alle spese per il mantenimento della sede ove egli svolge la propria attività sindacale (retribuzioni ed oneri accessori e/o rimborsi spese agli eventuali dipendenti; affitto, luce, telefono, riscaldamento, pulizia ed oneri condominiali; attrezzature e manutenzione delle stesse; cancelleria, stampanti etc..) e quant'altro si renda necessario a fornire un servizio adeguato alle esigenze degli aderenti e per eventuali ulteriori spese dallo stesso affrontate nell'esercizio della propria attività sindacale. A tal fine prende atto che la **Presidenza Nazionale A.N.S.A.P.** ha rammentato di tenere un registro delle entrate e delle uscite con i relativi riscontri (fatture, quietanze liberatorie, ricevute, etc.);

D – garantire la massima riservatezza e sicurezza, riguardo ai dati sensibili, e trattare gli stessi nel rispetto delle leggi sulla privacy nonché in ordine a quanto, eventualmente, deliberato dalla **Presidenza Nazionale A.N.S.A.P.**

Il Sottoscritto è a conoscenza che il mancato rispetto, anche di un solo punto, del presente **Codice Deontologico A.N.S.A.P.**, comporta non solo l'immediata cessazione del rapporto sindacale con **l'A.N.S.A.P.**, ma anche l'assunzione delle conseguenze civili e penali derivanti da tali comportamenti.

In Fede

_____ lì, _____

Si allega alla presente la richiesta di autorizzazione alla costituzione dell'Associazione Territoriale A.N.S.A.P. con l'indicazione dei componenti del Consiglio Direttivo e relativi documenti d'identità e codice fiscale.

SPETT.LE PRESIDENZA NAZIONALE A.N.S.A.P.

Via Nomentana 229/b

00162 ROMA

Email: organizzazione@ansap.net

OGGETTO: Richiesta di autorizzazione alla costituzione di Associazione Territoriale A.N.S.A.P.

Il/la sottoscritto _____ C.F. _____ Nato/a a _____
(prov. _____) il _____, residente in _____
(prov. _____) via _____, n° _____

Tel.: ab. _____ uff. _____ fax _____

nella qualità di incaricato sindacale A.N.S.A.P.,

CHIEDE

l'autorizzazione a costituire una Associazione Territoriale A.N.S.A.P. con sede in _____
(prov. _____), via _____ N° _____ Cap _____ in conformità a quanto previsto dallo
Statuto dell'ASSOCIAZIONE A.N.S.A.P. (Associazione Nazionale Sindacale Attività Produttive), che dichiara
di conoscere ed accettare per intero,

DICHIARA

- che l'Atto costitutivo e lo Statuto della costituenda Associazione Territoriale A.N.S.A.P. verranno redatti in piena conformità ai modelli di statuto e atto costitutivo forniti dalla Presidenza Nazionale A.N.S.A.P., i cui contenuti si dichiara di conoscere ed approvare per intero
- che il Consiglio Direttivo della costituenda Associazione Territoriale A.N.S.A.P. sarà formato dai seguenti membri, che sottoscrivono la presente richiesta per presa visione ed accettazione:

Presidente: _____ C.F. _____

Vice Presidente: _____ C.F. _____

Consigliere: _____ C.F. _____

SI IMPEGNA A

- trasmettere copia dell'Atto costitutivo e dello Statuto della costituenda Associazione Territoriale A.N.S.A.P., debitamente registrati al competente Ufficio del Registro, entro e non oltre 30 giorni dal ricevimento dell'autorizzazione alla costituzione rilasciata dalla Presidenza Nazionale A.N.S.A.P.;
- trasmettere copia del codice fiscale attribuito alla costituenda Associazione Territoriale A.N.S.A.P., entro e non oltre 30 giorni dal ricevimento dell'autorizzazione alla costituzione rilasciata dalla Presidenza Nazionale A.N.S.A.P.;
- applicare e rispettare tutte le norme statutarie e regolamentari dell'A.N.S.A.P.;
- applicare e rispettare le delibere, circolari e direttive impartite dagli Organi Confederali A.N.S.A.P.;
- utilizzare i contributi organizzativi erogati da A.N.S.A.P. e/o dagli Enti e Società da essa promossi e costituiti solo ed esclusivamente per provvedere alle spese ordinarie contratte per il sostentamento dell'Associazione Territoriale, per lo svolgimento dell'attività sindacale e per la fornitura dei servizi agli Associati;
- tenere indenne e manlevare A.N.S.A.P. da eventuali pretese avanzate dai propri dipendenti, creditori e terzi in generale, anche con riferimento ad eventuali obbligazioni contratte per il perseguimento di finalità istituzionali A.N.S.A.P..

FIRMA

FIRMA

FIRMA

GARANTISCE

- la veridicità, la completezza e la lecita acquisizione dei dati personali degli Associati raccolti mediante la sottoscrizione delle deleghe sindacali e trasmessi alla Presidenza Nazionale A.N.S.A.P., assumendosi ogni conseguente responsabilità civile e penale;
- il lecito trattamento e la massima riservatezza dei dati personali acquisiti dagli Associati, nel pieno rispetto ed in conformità alle prescrizioni normative di cui al D.Lgs.vo n. 196/2003 (*Codice Privacy*);

ALLEGA

- copia del proprio documento d'identità e del proprio codice fiscale/tessera sanitaria;
- autocertificazione casellario giudiziale e carichi pendenti;
- copia dei documenti d'identità e dei codici fiscali/tessere sanitarie dei membri del Consiglio Direttivo della costituenda Associazione Territoriale A.N.S.A.P.;

Con osservanza.

(data e luogo)

(Nome e Cognome)

(Firma leggibile)

Per accettazione

(data e luogo)

(Nome e Cognome)

(Firma leggibile)

(data e luogo)

(Nome e Cognome)

(Firma leggibile)

Ai sensi e per gli effetti di quanto stabilito dal D.Lgs.vo n° 196/2003 per la tutela dei dati personali (*Codice Privacy*), dichiaro espressamente di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi dell'art.13 del Codice Privacy ed autorizzo il trattamento dei miei dati personali per finalità connesse allo svolgimento dell'incarico sindacale e all'erogazione dei servizi del Sistema A.N.S.A.P. agli Associati, autorizzando altresì A.N.S.A.P. a comunicare i dati personali a tutti gli Enti e Società promossi e costituiti da A.N.S.A.P. per le medesime finalità.

(data e luogo)

(Nome e Cognome)

(Firma leggibile)

(data e luogo)

(Nome e Cognome)

(Firma leggibile)

(data e luogo)

(Nome e Cognome)

(Firma leggibile)

SI ALLEGANO TUTTI I DOCUMENTI
D'IDENTITA' E CODICE FISCALE –
AUTOCERTIFICAZIONE PER CIASCUN
COMPONENTE

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA DI CONDANNE PENALI

(Art. 46 , comma 1, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

A conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46, comma 1°, del citato D.P.R. 445/2000;

E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30.6.2003 n. 196 e sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

[] di non aver subito condanne penali comunque rientranti fra quelle previste per i reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale, ovvero l'irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;

[] di non aver carichi pendenti e comunque non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali;

[] che è residente nell'ambito del circondario della Procura della Repubblica presso il Tribunale di competenza del comune di residenza e che, pertanto, il casellario giudiziale e le certificazioni dei carichi pendenti possono essere richiesti presso tale Autorità.

Data _____

_____ (*)

(Firma del dichiarante per esteso e leggibile)

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000 e dell'art. 14 tabella allegato B) D.P.R. 642/1972.

(*) La firma non va autenticata, ai sensi dell'art. 3, comma 10, legge 15 maggio 1997 n. 127, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.

Art. 74 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 4 – Costituisce violazione dei doveri d'ufficio la mancata accettazione delle dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà rese a norma delle disposizioni del presente testo unico (DPR 445/2000).

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA DI CONDANNE PENALI

(Art. 46 , comma 1, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

A conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46, comma 1°, del citato D.P.R. 445/2000;

E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30.6.2003 n. 196 e sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

[] di non aver subito condanne penali comunque rientranti fra quelle previste per i reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale, ovvero l'irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;

[] di non aver carichi pendenti e comunque non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali;

[] che è residente nell'ambito del circondario della Procura della Repubblica presso il Tribunale di competenza del comune di residenza e che, pertanto, il casellario giudiziale e le certificazioni dei carichi pendenti possono essere richiesti presso tale Autorità.

Data _____

_____ (*)

(Firma del dichiarante per esteso e leggibile)

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000 e dell'art. 14 tabella allegato B) D.P.R. 642/1972.

(*) La firma non va autenticata, ai sensi dell'art. 3, comma 10, legge 15 maggio 1997 n. 127, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.

Art. 74 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 4 – Costituisce violazione dei doveri d'ufficio la mancata accettazione delle dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà rese a norma delle disposizioni del presente testo unico (DPR 445/2000).

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA DI CONDANNE PENALI

(Art. 46 , comma 1, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

A conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46, comma 1°, del citato D.P.R. 445/2000;

E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30.6.2003 n. 196 e sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

[] di non aver subito condanne penali comunque rientranti fra quelle previste per i reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale, ovvero l'irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;

[] di non aver carichi pendenti e comunque non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali;

[] che è residente nell'ambito del circondario della Procura della Repubblica presso il Tribunale di competenza del comune di residenza e che, pertanto, il casellario giudiziale e le certificazioni dei carichi pendenti possono essere richiesti presso tale Autorità.

Data _____

_____ (*)

(Firma del dichiarante per esteso e leggibile)

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000 e dell'art. 14 tabella allegato B) D.P.R. 642/1972.

(*) La firma non va autenticata, ai sensi dell'art. 3, comma 10, legge 15 maggio 1997 n. 127, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.

Art. 74 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 4 – Costituisce violazione dei doveri d'ufficio la mancata accettazione delle dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà rese a norma delle disposizioni del presente testo unico (DPR 445/2000).