

**MODULO DI ADESIONE**  
**da trasmettere alla segreteria del SNRC**  
**(fax 06/55.91.829)**

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_

nat. a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_,

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

iscritto all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili

di \_\_\_\_\_

cod.fiscale/partita IVA \_\_\_\_\_

**(Attenzione! Non inserire indifferentemente l'uno o l'altra ma solamente il dato con il quale è stato richiesto il certificato Entratrel)**

Codice Entratrel \_\_\_\_\_

Sede INPS di competenza \_\_\_\_\_ codice territoriale sede INPS \_\_\_\_\_

**ADERISCE ALLA CONVENZIONE**

stipulata tra l'INPS e l'ASSOCIAZIONE *Sindacato Nazionale Ragionieri Commercialisti* per la raccolta e la trasmissione telematica delle dichiarazioni ai fini delle detrazioni d'imposta previste dall'art. 23 del D.P.R. 1973 n. 600 e dichiara di conoscere ed accettare il contenuto delle relative Istruzioni tecniche.

Il sottoscritto dichiara di conoscere e di accettare le condizioni stabilite dalla convenzione di cui sopra impegnandosi ad operare secondo le istruzioni tecniche fornite.

Avendo ricevuto, a norma di quanto previsto dal decreto legislativo 196/03, l'informativa sul "trattamento dei dati personali":

- 1) consente il loro "trattamento" per le finalità previste dalla convenzione stessa;
- 2) consente che gli stessi siano comunicati all'INPS;
- 3) consente all'INPS il "trattamento" dei dati medesimi per i propri fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dalla convenzione con la Associazione suindicata;

Data \_\_\_\_\_

Firma e Timbro dell'Associazione/Organizzazione Sindacale

\_\_\_\_\_

Firma del soggetto abilitato

\_\_\_\_\_