

ARCA Regionale _____

RISERVATO ALL'ARCA

SPORTELLLO DI	CAT.	PROD.	N. PRATICA
La/il sottoscritta/o			
<input type="checkbox"/> ORDINARIO (Dipendente)	<input type="checkbox"/> STRAORDINARIO (Pensionato)	<input type="checkbox"/> DESTINATARIO A RICHIESTA	
Località di Lavoro	Via	Tel. ufficio	
Residente a		Prov	Cap
Via	Tel. casa	Tel. cellulare	
Indirizzo e-mail	@	fax	

In qualità di Socio ARCA /destinatario a richiesta prenota la seguente iniziativa organizzata dall'ARCA in via diretta

INIZIATIVA/SERVIZIO RICHIESTO/BENI RICHIESTI	DATA/PERIODO	Quantità	Comunicato n°
1	dal al		
2	dal al		

Per un importo complessivo di Euro :

pagamento in contanti pagamento rateale (solo se la modalità è prevista nel comunicato della attività)

Il sottoscritto autorizza la propria azienda ad operare le trattenute mensili sulla propria retribuzione a favore dell'ARCA.

Data _____ firma _____

COGNOME E NOME (di tutti i partecipanti) (incluso il richiedente se partecipante)	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	Parentela con il Socio (moglie, marito, figlio/a, freq. esterni)	Il componente del proprio nucleo familiare (ai fini delle deduzioni / detrazioni IRPEF) è: (barrare la casella)	
1				<input type="checkbox"/> a carico	<input type="checkbox"/> non a carico
2				<input type="checkbox"/> a carico	<input type="checkbox"/> non a carico
3				<input type="checkbox"/> a carico	<input type="checkbox"/> non a carico
4				<input type="checkbox"/> a carico	<input type="checkbox"/> non a carico
5				<input type="checkbox"/> a carico	<input type="checkbox"/> non a carico
6				<input type="checkbox"/> a carico	<input type="checkbox"/> non a carico
7				<input type="checkbox"/> a carico	<input type="checkbox"/> non a carico

RICHIESTA SERVIZI FACOLTATIVI

Il sottoscritt/_____ in relazione alla sua domanda di partecipazione presentata dichiara di aver preso visione dell'Art. 3 dello Statuto dell'ARCA.

Il sottoscritto dichiara inoltre che i nominativi fiscalmente a carico indicati sulla domanda di partecipazione sono familiari conviventi fiscalmente a carico per i quali ha titolo ed usufruisce delle deduzioni/detrazioni IRPEF. Si impegna inoltre a produrre, su richiesta dell'ARCA, la documentazione reddituale attestante la situazione di carico fiscale e a restituire all'ARCA il contributo percepito, nel caso il familiare non risultasse fiscalmente a carico.

Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare all'ARCA ogni variazione relativamente al carico fiscale e alla composizione del proprio nucleo familiare.

- Il sottoscritto dichiara di aver preso visione ed accettare tutte le norme e condizioni di partecipazione pubblicate dall'ARCA sul catalogo regionale/comunicato che diffonde l'iniziativa .
 - Il sottoscritto dichiara di non essere in aspettativa non retribuita e casi analoghi, né di aver presentato al datore di lavoro domanda di aspettativa retribuita.
 - in caso di cessazione del rapporto di lavoro per qualsiasi motivo diverso dal decesso, il sottoscritto autorizza il datore di lavoro al recupero dell'intera somma residua dovuta all'ARCA mediante il trasferimento dell'obbligazione dalla retribuzione al T.F.R., o qualora questo non fosse possibile, si impegna a versare l'intero importo mancante in un'unica soluzione.
- L'ARCA declina ogni responsabilità per danni a persone e cose che dovessero verificarsi per cause ad essa non direttamente imputabili.

Data _____ Firma del Socio _____

Consenso al trattamento dei dati (D.L. 30/06/2003 n. 196): il Socio concede il consenso all'ARCA a trattare i dati personali sopra indicati per tutto ciò che è necessario alle finalità per le quali sono stati rilasciati, oltre che per l'aggiornamento dell'anagrafica dei Soci dell'ARCA, compresa la comunicazione degli stessi a tutti i soggetti interni ed esterni all'ARCA che concorrono alla realizzazione di dette finalità, nonché in esecuzione di obblighi di legge e regolamenti, esclusa qualsiasi altra utilizzazione.

Data _____ Firma del Socio _____