

RETE DI CONSUMO CRITICO PAGO CHI NON PAGA

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____
commerciante, titolare o rappresentante legale della ditta _____ con sede a _____
in via _____ cap _____ P. IVA _____

ai fini dell'inserimento della mia ditta o della società da me rappresentata nella lista del consumo critico 2012/2013 da segnalare ai consumatori

DICHIARO

- di non aver mai pagato il pizzo e di non aver mai subito intimidazioni di natura estorsiva;
- di non aver mai pagato il pizzo e di aver sempre denunciato i tentativi di estorsione subiti;
- di aver pagato il pizzo fino al _____ e di aver successivamente denunciato l'estorsione;
- di non trovarmi in nessuna delle situazioni di esclusione previste per l'ammissione a socio di associazione antiracket (D.M. n.220/2007);
- di autorizzare la FAI (Federazione delle Associazioni Antiracket e Antiusura Italiane) e le sue strutture territoriali ad operare ogni approfondimento sull'azienda e sulla persona anche avvalendosi della richiesta di certificazione antimafia;
- di essere iscritto all'Associazione Antiracket di _____

MI IMPEGNO DI FRONTE AI CITTADINI/CONSUMATORI, DA OGGI E PER IL FUTURO:

1. a non pagare il pizzo sotto qualsiasi forma mi venga richiesto;
2. a denunciare ogni tentativo di estorsione che dovessi subire;
3. a rispettare la legalità sia come cittadino che nell'esercizio della mia attività economica.

Attesto che quanto dichiarato corrisponde al vero e di essere a conoscenza che il mancato rispetto anche di uno soltanto dei suddetti impegni sarà motivo di cancellazione dalla lista.

Autorizzo, inoltre, l'associazione a rendere pubblico il nome della mia azienda all'interno della lista del consumo critico "PAGO CHI NON PAGA" e mi impegno:

1. a pubblicizzare il logo della campagna anche con le vetrofanie;
2. a raccogliere le adesioni dei consumatori ed a sensibilizzare i colleghi imprenditori;
3. a stabilire con le altre imprese aderenti rapporti di collaborazione ed in particolare a preferirle per gli acquisti di beni e servizi.

Luogo _____ data _____

In Fede

Il responsabile d'area del progetto
PAGO CHI NON PAGA

Il Presidente della Associazione Antiracket (oppure: il Responsabile dello Sportello o il responsabile d'Area del progetto "Reti")

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto dichiaro di essere stato informato ai sensi dell'art. 13 del DLGS n. 196/2003 sulla tutela dei dati personali e di prestare il consenso al trattamento dei miei dati personali da parte della FAI esclusivamente per le finalità della campagna "Pago chi non Paga", restando in ogni caso di assoluto riserbo e segretezza la parte della presente dichiarazione riguardante gli aspetti comportamentali pregressi.

FIRMA

RETE DI CONSUMO CRITICO PAGO CHI NON PAGA

I SEGUENTI DATI DEVONO ESSERE COMPLETI AL FINE DI FACILITARE IL CONSUMATORE
NELL'INDIVIDUAZIONE DELL'AZIENDA, DEI SUOI PRODOTTI, DEI SUOI RECAPITI.

<p>TIPO DI ATTIVITÀ E SETTORE</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>NOME AZIENDA O DEI NEGOZI</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>RECAPITI DA PUBBLICIZZARE</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>RECAPITI RISERVATI DA NON PUBBLICIZZARE, MAIL OBBLIGATORIA</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>INDICARE I PRODOTTI ED I SERVIZI PIÙ IMPORTANTI PER IL MOTORE DI RICERCA</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>