

DATA DI ARRIVO

GG / MM / AAAA

Alla sede di

Io sottoscritto in qualità di: titolare socio collaboratore dipendente e assimilati
 assicurato/a vedovo/a figlio/a ascendente collaterale tutore/curatore rappresentante legale

Dati dell'assicurato (da compilare sempre)

Cognome

Nome

Sesso M F

Nato a (Comune o Stato estero)

Prov.

Nazionalità

GG / MM / AAAA

Residente in (via, piazza, ecc.)

N. civico

Comune

Prov.

Cap

Cod. Istat

Telefono / Cell.

Indirizzo email

Codice fiscale

Datore di lavoro

Partita IVA

Forma di pagamento

Iban

C/C bancario o postale

Libretto bancario o postale

Numero libretto

Assegno circolare

Pagamento localizzato presso sportello postale

Frazionario

Pagamento localizzato presso sportello bancario

Abi

Cab

N. caso (inf./ m.p.)

GG / MM / AAAA

del

Data decesso infortunato

GG / MM / AAAA

DELEGANTE

Nel dichiarare i miei dati anagrafici

Dati del delegante (da compilare solo se diverso dall'assicurato).

Cognome Nome Sesso M FNato a (Comune o Stato estero) Prov. Nazionalità GG / MM / AAAA Residente in (Via, Piazza, ecc.) N. civico / Comune Prov. Cap Cod. Istat Con il presente atto delego il patronato-sigla Telefono abitazione Cellulare Codice fiscale Indirizzo email Indirizzo email Pec Patronato sede/zona Cod./naz Cod. sede/zona Cod. intervento

INAPA/

14

Firma (per gli analfabeti firma di 2 testimoni)

Presso il quale eleggo domicilio ai sensi dell'art. 47 c.c., **a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente**, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 della legge 30 marzo 2001 n. 152 e del d.m. 10 ottobre 2008 n. 193 nei confronti dell'Inail, per lo svolgimento della pratica relativa a:

N. pratica Patronato Revoca Codice Patr. revocato

Nel trasmettere il mandato rilasciatoci dal delegante sopra indicato, si chiede di farci pervenire notizie sull'esito della sotto specificata richiesta e tutte le indicazioni relative all'intervento.

PRESENTATO COME

prima richiesta sollecito riesame ricorso/opposizione citazione

Dati collaboratore volontario

Cognome _____ Nome _____

Data _____ Luogo _____ Firma collaboratore volontario _____

Dati operatore

Cognome _____ Nome _____

Data _____ Luogo _____ Firma operatore _____ Timbro _____

Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.**Mod. 1 - P Copia per l'Inail**

Data ultimo aggiornamento 09/02/2014

PATRONATO

DATI ASSISTITO

Io sottoscritto/a Cognome		Nome		Sesso
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Comune di nascita	GG / MM / AAAA	Nazionalità	Indirizzo	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
N. civico	Città	Cap	Codice fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Informativa e dichiarazione di consenso (d.lgs. 30 giugno 2003 n. 196)

Avendo ricevuto a norma di quanto previsto dall'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, l'informativa sul trattamento dei propri dati personali, ed in particolare essendo stato informato che:

- il Patronato INAPA effettuerà il trattamento dei dati personali forniti dal sottoscritto, nel rispetto della normativa sopra richiamata e tale trattamento avrà ad oggetto i dati, eventualmente anche di natura sensibile, necessari all'espletamento del presente mandato di assistenza;
- i dati personali potranno essere comunicati agli Enti o Organismi pubblici o privati, nazionali o esteri, a persone fisiche o giuridiche competenti, anche in modo strumentale per il corretto adempimento di tutto o parte dell'incarico conferito;
- i dati personali (con esclusione di quelli sensibili) potranno anche essere comunicati ad altri soggetti o organismi appartenenti o aderenti a Confartigianato Associazione/Organizzazione promotrice del Patronato INAPA per finalità proprie dell'Associazione/Organizzazione stessa o degli organismi ad essa appartenenti o aderenti, avendo come fine il miglioramento complessivo e la promozione dei servizi offerti ai lavoratori e cittadini;
- il trattamento sarà effettuato manualmente e/o in forma automatizzata rispettando le prescrizioni dettate dagli artt. 31 e seguenti della legge, in modo da ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, di accesso non autorizzato o di trattamento non conforme alle finalità della raccolta;
- il conferimento dei dati personali è essenziale per l'adempimento del mandato conferito. L'eventuale rifiuto di comunicare tali informazioni, nonché la mancata sottoscrizione del modulo per il rilascio del consenso di cui al punto 1 comporteranno l'impossibilità di svolgere l'attività di assistenza richiesta;
- in relazione al trattamento dei dati personali, il sottoscritto può esercitare, anche a mezzo delega o procura a persona fisica o associazione, i diritti riconosciutigli dall'art. 7 del d.lgs. n. 196 del 2003;
- titolare del trattamento dei dati è il Patronato INAPA in persona del Presidente Nazionale, legale rappresentante pro-tempore, domiciliato per la carica in Roma, via San Giovanni in Laterano n. 152 cap 00184 e responsabile del trattamento dei dati ai fini dell'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del codice è il Direttore/Responsabile pro-tempore della Sede Provinciale del Patronato INAPA di TREVISO domiciliato per la carica in TREVISO reperibile ai seguenti recapiti: e-mail/Pec inapa.prov@confartigianatomarcatrevigiana.it fax 0422-433330 tel 0422-433300

Punto 1

Fornisce il consenso al trattamento dei propri dati personali, ivi espressamente compresi i dati sensibili, con le modalità sopraindicate per il conseguimento delle finalità del presente mandato, nonché per l'adempimento degli obblighi ad esso connessi, previsti dalla normativa in materia, autorizzando anche il Patronato INAPA ad accedere, ai sensi dell'art. 116 della legge, alla banca dati degli Enti eroganti le prestazioni, per l'acquisizione dei dati necessari all'assolvimento dell'incarico.

Data,

Firma, _____