



ISTITUTO NAZIONALE DI ASSISTENZA
E DI PATRONATO PER L'ARTIGIANATO

Confartigianato
persone



Ufficio Provinciale INAPA di TREVISO

MANDATO DI ASSISTENZA E RAPPRESENTANZA

Assistito	Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____	
	Sesso: __ (M/F) Cittadinanza: _____ CF: _____	
	_____	_____
	<small>toponimo indirizzo</small>	<small>CAP Comune</small>
		<small>Provincia</small>
	<i>e-mail</i>	<i>telefono/cellulare</i>

con il presente atto conferisco mandato a rappresentarmi e ad assistermi gratuitamente ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3 della Legge 30 marzo 2001, n. 152 e del D.M. 10.10.2008, n. 193 al Patronato **I.N.A.P.A.**, sede di TREVISO, presso il quale eleggo domicilio ai sensi dell'art. 47 c.c., nei confronti dell'**INAIL**

per lo svolgimento della pratica relativa a:

DICHIARO che i dati forniti per lo svolgimento della presente attività sono veritieri e sollevo il Patronato INAPA da ogni eventuale responsabilità conseguente.

La presente manifestazione di volontà può essere revocata solo per iscritto.

Firma dell'assistito

Collaboratore Volontario	Cognome _____ Nome _____	Timbro
	Firma collaboratore volontario	
_____ / _____	_____	
Operatore	Cognome _____ Nome _____	
	Firma operatore	
	_____ / _____	_____

N.B.: il mandato si perfeziona con data, timbro e firma dell'operatore del Patronato

INFORMATIVA E DICHIARAZIONE DI CONSENSO

A norma di quanto previsto dall'art.13 del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR), il Patronato **I.N.A.P.A.** con sede in Roma, via di San Giovanni in Laterano, 152 CAP 00184, in qualità di Titolare del Trattamento, Le fornisce le seguenti informazioni sul trattamento dei dati personali

(Tipologia dei dati personali e finalità del trattamento) il Patronato **I.N.A.P.A.** 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 particolare (p.e. dati relativi allo stato di salute), necessari all'espletamento del presente mandato di assistenza. Il Patronato **I.N.A.P.A.**, inoltre, potrà trattare i Suoi dati per attività di informazione e promozione dei propri servizi non oggetto del presente mandato.

(Ambito di comunicazione dei dati personali) 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 particolari - potranno essere comunicati ad altri soggetti o organismi appartenenti o aderenti all'Associazione Promotrice del Patronato **I.N.A.P.A.**, per finalità proprie dell'Associazione stessa o degli organismi ad essa appartenenti o aderenti, avendo come fine il miglioramento complessivo e la promozione dei servizi offerti; tale attività potrà essere esercitata previo consenso espresso dell'interessato.

(Modalità del trattamento) il trattamento sarà effettuato manualmente e/o in forma automatizzata, rispettando le prescrizioni dettate dalla normativa sopra richiamata, 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.

(Periodo di conservazione dei dati) i dati saranno conservati per il tempo necessario all'adempimento delle finalità di cui sopra e comunque per non oltre la fine del quinto anno dalla cessazione del rapporto di mandato anche per obblighi di legge (obblighi derivanti dalla L.152/2001, ecc). I dati raccolti per le finalità di comunicazione promozionale e/o di materiale informativo su nuovi prodotti o servizi offerti da **I.N.A.P.A.** saranno conservati in ragione della sua funzione socio-assistenziale.

(Necessità del conferimento dei dati e base giuridica) la base giuridica del trattamento è il mandato di assistenza e l'osservanza dei relativi obblighi di legge. Il conferimento dei dati è obbligatorio e un eventuale rifiuto può comportare l'impossibilità di perseguire le finalità indicate. La base giuridica del trattamento relativa alle attività promozionali e informative si fonda sul conferimento del consenso. Lei ha il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento in base al consenso da Lei fornito prima del ritiro. Il conferimento dei dati è facoltativo e in sua mancanza il titolare non potrà perseguire le finalità ivi indicate.

(Diritti riconosciuti all'interessato) in relazione al trattamento dei dati personali, il sottoscritto può esercitare, anche a mezzo delega o procura a persona fisica o associazione, i diritti di cui agli art. da 15 a 22 del GDPR n. 2016/679 (ad esempio il diritto di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, portabilità ed opposizione). L'interessato ha altresì il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento. E' garantito il diritto alla portabilità dei dati e a proporre reclamo ad una autorità di controllo.

(Titolare del trattamento e DPO) titolare del trattamento dei dati personali è il Patronato **I.N.A.P.A.** in persona del Presidente nazionale, legale rappresentante pro-tempore, domiciliato per la carica in Roma, Via di San Giovanni in Laterano, n. 152 CAP 00184; il Responsabile per la protezione dei dati (DPO) è Protection Trade S.r.l. reperibile all'indirizzo mail dpo_inapa@protectiontrade.it.

Punto 1 - Fornisce il consenso al trattamento dei propri dati personali, ivi espressamente compresi i dati di natura particolare, con le modalità sopra indicate per il conseguimento delle finalità del presente mandato, nonché per l'adempimento degli obblighi ad esso connessi, previsti dalla normativa in materia, autorizzando il Patronato **I.N.A.P.A.** ad accedere alle banche dati degli enti eroganti le prestazioni, per l'acquisizione dei dati necessari all'assolvimento dell'incarico.

Firma Assistito _____

Punto 2 (facoltativo) consente, altresì, al Patronato **I.N.A.P.A.** di utilizzare i predetti dati per le ulteriori attività statutarie del medesimo, nonché per attività di informazione e promozione dei propri servizi non oggetto del presente mandato e di comunicare i dati personali ad altri soggetti o organismi appartenenti o aderenti al **sistema Confartigianato** perché li utilizzino per finalità proprie e per la promozione dei propri servizi, nonché a tutti gli altri soggetti con i quali il Patronato **I.N.A.P.A.** ha stipulato convenzioni.

_____, _____
Firma Assistito _____

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 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 Frazionario

Pagamento localizzato presso sportello postale

Pagamento localizzato presso sportello bancario Abi Cab

N. caso (inf./ m.p.) GG / MM / AAAA GG / MM / AAAA
 del Data decesso infortunato

DELEGANTE

Nel dichiarare i miei dati anagrafici

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

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	Con il presente atto delego il patronato-sigla	
Telefono abitazione	Cellulare	Codice fiscale			
Indirizzo email	Indirizzo email Pec				

PATRONATO

Patronato sede/zona Cod./naz Cod. sede/zona Cod. intervento

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

DATI ASSISTITO

Io sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____ Sesso M F
Comune di nascita _____ GG / MM / AAAA Nazionalità _____ Indirizzo _____
N. civico _____ Città _____ Cap _____ Codice fiscale _____

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 _____ 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 _____ Associazione/Organizzazione promotrice del Patronato _____ 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 _____ in persona del Presidente Nazionale, legale rappresentante pro-tempore, domiciliato per la carica in Roma, via _____ n. _____ cap _____ 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 _____ di _____ domiciliato per la carica in _____ reperibile ai seguenti recapiti: e-mail/Pec _____ fax _____ tel _____

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 _____ 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.

GG / MM / AAAA

Data, _____ Firma, _____