

Ufficio Provinciale INAPA di **COMO**

**MANDATO DI ASSISTENZA E RAPPRESENTANZA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Assistito** | Io sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Sesso: \_\_ (M/F) | Cittadinanza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | CF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  |
|  | \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ | | | |
|  | toponimo indirizzo | CAPComune |  | Provincia |
|  | *e-mail* |  |  | *telefono/cellulare* |
|  |  |  |  |  |

con il presente atto conferisco mandato a rappresentarmi e ad assistermi gratuitamente ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 della Legge 30 marzo 2001, n. 152 e del D.M. 10.10.2008, n. 193 al Patronato **I.N.A.P.A.**, sede di **COMO**, presso il quale eleggo

domicilio ai sensi dell'art. 47 c.c., nei confronti dell’INPS

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per lo svolgimento della pratica relativa a: **INDENNITA’ EMERGENZA COVID-19**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Operatore Volontario Collaboratore** |

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma collaboratore volontario

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Timbro*

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 fornitidal 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 presentemandato.

**(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 prescrizionidettate dalla normativa sopra richiamata, in modo da ridurne 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 ecomunque 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’osservanzadei 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 mezzodelega 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 Presidentenazionale, 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.](mailto:dpo_inapa@protectiontrade.it)

**Punto 1 -** Fornisce il consenso al trattamento dei propri dati personali, ivi espressamente compresi i dati di natura particolare, conle 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 delmedesimo, 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** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_