



SEI UN EDILE? LAVORI NEI CANTIERI?

HAI GIA' ADERITO ALLA PENSIONE COMPLEMENTARE PREVEDI?

HAI GIA' CONTROLLATO QUANTI CONTRIBUTI HAI ACCREDITATI ALL'INPS PER LA TUA PENSIONE ?



fai un lavoro pesante e faticoso?

sei a contatto con polveri, cemento e rifiuti speciali?



hai mal di schiena e dolori lombari, muscolo scheletrici legati al lavoro?



nella tua vita lavorativa hai subito infortuni?



ti hanno riconosciuto il danno o una rendita economica?



**Il tipo di infortunio che hai avuto era previsto nei RISCHI del Piano di Sicurezza o di valutazione dei rischi? POS, PSC, DVR
I macchinari e il cantiere erano idonei e con tutte le protezioni?**



vieni alla



MANDATO DI ASSISTENZA E RAPPRESENTANZA

ASSISTITO

Io sottoscritto/a _____ C.F. _____
 _____ cognome _____ nome _____
 data di nascita _____ comune di nascita _____ cittadinanza _____
 sesso: M F Indirizzo _____ C.A.P. _____
 comune di residenza _____ tel./cell. _____ e-mail _____

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 e successive modifiche ed integrazioni, al Patronato INAS di _____, presso il quale eleggo domicilio ai sensi dell'Art. 47 C.C. nei confronti del _____ (Istituto erogatore della prestazione e Paese, nel caso di estero) per lo svolgimento della pratica relativa a _____

Il sottoscritto dichiara inoltre che i dati necessari per lo svolgimento della pratica sono rispondenti al vero e che sono stati forniti senza nulla omettere in merito; pertanto esonera il Patronato INAS CISL da ogni e qualsiasi responsabilità riguardo a tale rispondenza. Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.

Firma Assistito _____

COLLABORATORE VOLONTARIO

_____ cognome _____ nome _____ data _____
 C.F. _____ Luogo _____ Firma _____

OPERATORE

_____ cognome _____ nome _____ data _____
 C.F. _____ Sede _____ Firma _____

INAS - CISL
_____ timbro

- Infortunati
- Malattie Professionali
- Invalidià
- NASPI domanda per la disoccupazione
- ANF per assegni familiari
- Estratto contributivo per verifica versamenti ai fini pensionistici
- Permessi di soggiorno per stranieri
- Permessi L.104/92

INFORMATIVA E DICHIARAZIONE DI CONSENSO (D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196)

Il Patronato INAS informa che:
Tipologia dei dati personali e finalità del trattamento - effettuerà il trattamento dei dati personali forniti dal sottoscritto, nel rispetto della normativa sopra richiamata e il trattamento avrà ad oggetto i dati, eventualmente anche di natura sensibile, necessari all'espletamento del presente mandato di assistenza.
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 sensibili, potranno anche essere comunicati ad altri soggetti o organismi appartenenti o aderenti alla CISL, Associazione/Organizzazione Promotrice del Patronato INAS 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.
Modalità del trattamento - 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.
Necessità del conferimento dei dati - 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.
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 riconosciutigli dall'Art. 7 del D.Lgs. 196/2003.
Titolare e Responsabile del trattamento - titolare del trattamento dei dati è il Patronato INAS nella persona del Presidente Nazionale, legale rappresentante domiciliato per la carica in Roma V.le Regina Margherita 83/d, e responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile della Sede Regionale del Patronato INAS

L'Assistito, avendo ricevuto, a norma di quanto previsto dall'Art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196 (d'ora in avanti "Legge"), l'informativa sul trattamento dei propri dati personali:
Punto 1 - fornisce il consenso al trattamento dei propri dati personali, ivi espressamente compresi i dati sensibili, 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 anche il Patronato INAS ad accedere, ai sensi dell'art.116 della Legge, alle banche dati degli Enti eroganti le prestazioni, per l'acquisizione dei dati necessari all'assolvimento dell'incarico.

Firma Assistito _____

Punto 2 - consente, altresì, al Patronato INAS di utilizzare i predetti dati - con esclusione di quelli sensibili - 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 alla CISL perché li utilizzi per finalità proprie e per la promozione dei servizi dell'Associazione o degli organismi ad essa aderenti, nonché a tutti gli altri soggetti con i quali il Patronato INAS ha stipulato convenzioni e/o accordi per lo svolgimento dell'attività istituzionale.

data _____ Firma Assistito _____

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

indirizzo	indirizzo	indirizzo	indirizzo
città	città	città	città
tel.	tel.	tel.	tel.
nome operatore	nome operatore	nome operatore	nome operatore