



**COSTO DELLA PRATICA DI RICONOSCIMENTO EX LG 104 PER I NON ISCRITTI
CGIL € 20**

<http://www.cgillegnano.it/patronato-inca/>

DOMANDA D'INVALIDITA' CIVILE E SITUAZIONE DI GRAVITA' LG EX 104/92

Per la presentazione della domanda è necessario recarsi al

PATRONATO INCA CGIL MUNITI DEI SEGUENTI DOCUMENTI IN FOTOCOPIA

- carta d'identità e tessera sanitaria personali e del coniuge/unito civilmente;
- certificato medico non scaduto trasmesso dal medico curante e attestato di trasmissione
- permesso di soggiorno per cittadini stranieri
- carta d'identità dei genitori in caso di richiedente minore
- in caso di aggravamento, precedente verbale d'invalidità
- tutela legale e carta d'identità del tutore per impossibilitati alla firma in modo permanente oppure procura generale alla firma rilasciata al familiare dal notaio.
- **codice IBAN (ANCHE DEI LIBRETTI POSTALI) e indirizzo della banca/ codice IBAN, indirizzo e frazionario posta**
- nome e indirizzo della struttura nel caso si è ricoverati all'atto della domanda e fattura di pagamento della retta mensile (se il ricovero è a titolo oneroso)
- redditi personali e del coniuge relativi all'anno di presentazione della domanda (730/Mod Unico/Cud)
- moduli allegati firmati

In caso di impossibilità temporanea alla firma la domanda dovrà essere firmata davanti a pubblico ufficiale.

E' preferibile presentarsi alla visita medica ASL con documentazione sanitaria specialistica recente.

Chiedere consiglio al medico di base sugli esami da effettuare prima di inoltrare la domanda di invalidità civile:

Alcuni esempi:

- Valutazione deficit di memoria: Test MMSE
- Valutazione neoplasie :Scala Karnofsky
- Valutazione anziano non autosufficiente per più patologie :Test Barthel Index/attività quotidiane-Test ADL-IADL/attività di vita quotidiana
- Valutazione problemi di deambulazione: Test TINETTI

La domanda di riconoscimento situazione di gravità ai sensi della ex lg 104/92 per i non iscritti CGIL ha un costo di euro 15 ai sensi della lg articolo 9 comma 2, articolo 10 commi 1 e 3, articolo 18 comma 2 della Legge 12/5/2001 n.152

NB: SE NON IN POSSESSO DELLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA IN FOTOCOPIA LA PRATICA NON VERRA' ACQUISITA E SARA' NECESSARIO TORNARE



Dati socio-economici necessari per la concessione e l'erogazione delle prestazioni d'invalidità civile - 15/15

Assunzione di responsabilità

Il sottoscritto si impegna a comunicare entro 30 giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modello.

Il sottoscritto ha compilato i seguenti quadri:

A B B1 B2 D E F F1 G H

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni non conformi al vero e la mancata o intempestiva comunicazione delle predette variazioni comporteranno, in ogni caso, oltre all'applicazione delle sanzioni di legge, il recupero delle somme che risultassero indebitamente percepite.

Luogo _____ e data _____

Firma _____

Documento di riconoscimento _____ numero _____ rilasciato da _____
in data _____ valido fino al _____

N.B. Il presente foglio deve essere stampato, firmato e allegato nella trasmissione telematica finale dei dati.

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice in materia di protezione dei dati personali (d'ora in avanti "Codice"), da altre leggi e da regolamenti, al fine di definire l'istanza e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse. Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati ed istruiti, secondo logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti. I suoi dati personali potranno essere comunicati ad altre amministrazioni pubbliche o a privati soltanto alle condizioni previste dal Codice e solo eccezionalmente potranno essere conosciuti da altri soggetti, che forniscono servizi per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili per il trattamento dei dati personali designati dall'Istituto. Il conferimento dei dati non contrassegnati con un asterisco è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano. L'Inps la informa, infine, che può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente per l'istruttoria della presente domanda; se si tratta di un'agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale anche per il tramite dell'agenzia stessa.



Dati socio-economici necessari per la concessione e l'erogazione delle prestazioni d'invalidità civile - 3/15

Quadro A

Compilare in caso di riconoscimento dell'indennità di frequenza, indennità di accompagnamento quale invalido civile e pensione non reversibile quale cieco assoluto.

● Dichiarazione di responsabilità relativa allo stato di ricovero

- Dichiaro sotto la mia responsabilità che:
- In qualità di rappresentante/i legale/i dichiaro/dichiarano che il titolare della prestazione:
 - NON sono/è stato ricoverato sono/è stato ricoverato nei periodi:

1) dal _____ al _____ presso _____ nel Comune di _____ prov. _____ Via/piazza _____ n. _____ CAP _____

- a titolo gratuito a totali spese proprie a spese proprie con contributo di ente pubblico
- a titolo gratuito con contributo proprio al fine di ottenere un trattamento migliore rispetto a quello base

2) dal _____ al _____ presso _____ nel Comune di _____ prov. _____ Via/piazza _____ n. _____ CAP _____

- a titolo gratuito a totali spese proprie a spese proprie con contributo di ente pubblico
- a titolo gratuito con contributo proprio al fine di ottenere un trattamento migliore rispetto a quello base

Da compilare in caso di riconoscimento di indennità di accompagnamento quale invalido civile e/o quale cieco assoluto

● Dichiarazione di responsabilità relativa alla titolarità di analoga prestazione

- Dichiaro sotto la mia responsabilità che:
- In qualità di rappresentante/i legale/i dichiaro/dichiarano che il titolare della prestazione:
 - non sono/è titolare di altra prestazione d'indennità di accompagnamento per causa di guerra, di lavoro o di servizio
 - sono/è titolare di altra prestazione d'indennità di accompagnamento
 - per causa di guerra erogata da _____
 - per causa di lavoro o di servizio erogata da _____
 - e di **optare** per la prestazione erogata da _____

Compilare in caso di riconoscimento di indennità di accompagnamento quale cieco assoluto e cieco parziale.

● Dichiarazione relativa alla fruizione del servizio di accompagnamento ex art 40, comma 4 L. 289/2002

- Dichiaro sotto la mia responsabilità che:
 - In qualità di rappresentante/i legale/i dichiaro/dichiarano che il titolare della prestazione:
 - NON ho/ ha fruito del servizio di accompagnamento legge 289/2002, art. 40, comma 4
 - ho/ha fruito del servizio di accompagnamento legge 289/2002, art. 40, comma 4
- dal _____ al _____ dal _____ al _____

Compilare in caso di riconoscimento di indennità di frequenza o in caso di riconoscimento di indennità quale sordo o quale cieco civile per chi è già titolare dell'indennità di frequenza.

● Dichiarazione di opzione per incompatibilità con altre indennità

- In qualità di rappresentante/i legale/i dichiaro/dichiarano che il minore:
- NON è titolare di altre prestazioni d'indennità erogate a titolo d'invalidità civile, cecità civile, sordità civile
 - è titolare della/delle prestazione/i d'indennità erogate a titolo di
 - indennità quale invalido civile indennità quale sordo indennità quale cieco civile
- e di voler optare per: l'indennità/le indennità di cui è già titolare l'indennità di frequenza



il Patronato della CGIL

MANDATO DI ASSISTENZA E RAPPRESENTANZA

Dati dell'Assistito

Io sottoscritto/a Cognome Nome
Data di nascita Comune di nascita Sesso M F
Codice Fiscale Cittadinanza..... Tel.....
Indirizzo N°..... C.A.P..... Città.....

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 DM 10 ottobre 2008 n° 193, al Patronato INCA CGIL – Sede di presso il quale eleggo domicilio ai sensi dell'art. 47 del C.C. , nei confronti del (Istituto erogatore della prestazione e, se estero, Paese) per lo svolgimento della pratica relativa a

Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.

Firma dell'Assistito

Dati del Collaboratore volontario

Cognome..... Nome.....
Data.....Luogo

Firma del Collaboratore volontario

Dati dell'Operatore

Cognome.....Nome.....
Data..... Sede

Firma dell'Operatore e Timbro

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

1. Io sottoscritto, lette le informazioni riportate nell'informativa privacy allegata al presente modulo, consapevole che in mancanza di consenso INCA non potrà procedere al trattamento dei dati, trattandosi di dati particolari,

- presto il mio consenso
nego il mio consenso

al trattamento dei miei dati particolari nei limiti dei dati e delle operazioni necessarie per il perseguimento dei compiti affidati con il mandato nonché per l'adempimento degli obblighi ad esso connessi previsti dalla normativa in materia, nonché alla loro comunicazione ai soggetti indicati nell'informativa (datore di lavoro, enti previdenziali ed assistenziali, professionisti legali, consulenti eventualmente da me incaricati per la tutela in ambito amministrativo e/o giurisdizionale), comunque nei limiti in cui la comunicazione sia necessaria per l'adempimento dell'incarico conferito, con espresso consenso, nel caso in cui tali soggetti abbiano sede in paesi extra UE, al trasferimento dei dati nei predetti paesi esteri, anche laddove non vi sia una decisione di adeguatezza della Commissione Europea. Con la prestazione del consenso autorizzo INCA ad accedere, ex art. 116 d.lgs. 196/03, alle banche dati degli enti eroganti le prestazioni per l'acquisizione dei dati necessari all'espletamento dell'incarico conferito.

2. Inoltre, prendendo atto che la prestazione del consenso per attività estranee alla tutela del lavoratore o del pensionato non è obbligatoria e che, in caso di rifiuto, non riceverei alcun pregiudizio

- presto il mio consenso
nego il mio consenso

al trattamento dei miei dati per finalità di informativa istituzionale e/o promozionale da parte del Patronato INCA, anche a mezzo di strumenti tecnologici avanzati quali fax, Email, PEC, SMS, MMS e altri strumenti di comunicazione elettronica avanzata (es. Whatsapp, Telegram, ecc.).

3. Inoltre, consapevole del fatto che la prestazione del consenso per attività estranee alla tutela del lavoratore o del pensionato non è obbligatoria e che, in caso di rifiuto, non riceverei alcun pregiudizio

- presto il mio consenso
nego il mio consenso

alla comunicazione e al successivo trattamento dei miei dati, anche particolari, per le loro finalità istituzionali nei limiti di quanto necessario per l'adempimento delle obbligazioni derivanti da contratti, incarichi, mandati o quant'altro eventualmente da me già conclusi o da concludere con tali soggetti per finalità di tutela ed assistenza in ambito lavorativo, assistenziale, previdenziale, assicurativo, fiscale e/o contabile, alla CGIL, alle sue federazioni di categoria nazionali, regionali e/o territoriali, ivi compreso lo SPI, nonché alle CGIL regionali e alle Camere del Lavoro territoriali e metropolitane, ai CAAF CGIL SRL costituiti dalla CGIL stessa, alle altre società di servizio costituite dalla CGIL per il perseguimento dei propri scopi statutari o, comunque, con essa convenzionate o affiliate, al SUNIA, alla Federconsumatori, all'AUSER e alle altre associazioni costituite dalla CGIL per il perseguimento dei propri scopi istituzionali e/o statutari, agli enti bilaterali e, ciò, anche affinché tali soggetti possano successivamente trattare i miei dati comuni per finalità di informativa promozionale, commerciale e istituzionale nonché per il compimento di ricerche di mercato, per l'erogazione di altri servizi di loro competenza, connessi alla tutela in ambito lavorativo, fiscale, contabile, assicurativo, previdenziale ed assistenziale.

Data

Firma

Il Patronato Inca, con sede a Roma in Via G. Paisiello 43, Tel. 06855631, politiche-organizzazione-risorse@inca.it, in qualità di titolare del trattamento dei dati, che ha designato il Responsabile della Protezione dei dati contattabile via email (privacy@inca.it), tratterà i dati personali dell'assistito e, eventualmente, dei suoi familiari, ai fini dell'esecuzione del mandato di patrocinio di cui sopra, nel rispetto degli obblighi di sicurezza e riservatezza.

Finalità e base giuridica del trattamento. Il Patronato, in particolare, tratterà i dati raccolti all'atto del conferimento del mandato, e successivamente nel corso dell'esecuzione dello stesso, sia di natura "comune" sia di natura "particolare" (quelli relativi all'origine razziale o etnica, alle opinioni politiche, alle convinzioni religiose o filosofiche, all'appartenenza sindacale, alla salute, alla vita e orientamento sessuale, nonché, nel caso, i genetici e biometrici) ai fini dello svolgimento della sua attività istituzionale e comunque per le finalità strettamente connesse, in relazione alla normativa di settore, all'attività del Patronato, finalizzata all'adempimento dei compiti attribuiti in seguito alla domanda da Lei presentata e comunque per l'espletamento del mandato di assistenza conferito. I dati acquisiti potranno inoltre essere trattati per finalità statistiche ma, nel caso, previamente anonimizzati, trattati solo dati anonimi, per i quali sarà impossibile risalire all'interessato.

Il Patronato potrà trattare i Suoi dati personali per inviarLe informative istituzionali sui propri servizi nonché sui servizi della CGIL e degli enti o società, con o senza scopo di lucro, istituiti o costituiti dal sindacato CGIL per il perseguimento delle medesime finalità di cui sopra.

I Suoi dati, inoltre, potranno essere comunicati anche alla CGIL, alle sue federazioni di categoria nazionali, regionali e/o territoriali, ivi compreso lo SPI, nonché alle CGIL regionali e alle Camere del Lavoro territoriali e metropolitane, ai CAAF CGIL SRL costituiti dalla CGIL stessa, alle altre società di servizio costituite dalla CGIL per il perseguimento dei propri scopi statutari o, comunque, con essa convenzionate o affiliate, al SUNIA, alla Federconsumatori, all'AUSER e alle altre associazioni costituite dalla CGIL per il perseguimento dei propri scopi istituzionali e/o statutari, agli enti bilaterali, affinché questi ultimi provvedano all'invio delle informative istituzionali predette oppure affinché possano erogarle, su incarico che abbia loro già conferito o che conferirà successivamente, altri servizi di loro competenza, connessi alla tutela in ambito lavorativo, fiscale, contabile, assicurativo, previdenziale ed assistenziale.

I dati, che saranno acquisiti direttamente da Lei, da familiari o, comunque, dagli enti previdenziali ed assistenziali ai sensi dell'art. 116 del d.lgs. 196/03, verranno trattati in quanto necessario per l'adempimento del contratto concluso (art. 6, lett B, del Reg. UE 2016/679) e, per quanto concerne i dati particolari, sulla base del Suo espresso consenso (art. 9, lett B del Reg. UE), revocabile in qualsiasi momento.

Il trattamento dei dati per finalità di informativa promozionale e istituzionale, nonché l'eventuale comunicazione ad altri titolari, come successivamente specificato, saranno effettuati sulla base del Suo consenso (art. 9, lett B del Reg. UE), revocabile in qualsiasi momento, mentre il trattamento dei dati previamente anonimizzati per finalità statistiche viene effettuato sulla base del legittimo interesse del titolare, ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett f) non prevalendo alcun diritto o libertà fondamentale dell'interessato, dato che non sarà più identificabile.

Conservazione dei dati. I dati verranno trattati per il periodo di tempo necessario all'espletamento del mandato e, successivamente, per le finalità di conservazione consentita e imposta dalla normativa in vigore, per i dieci anni successivi all'esaurimento dello stesso o, comunque, per il numero di anni necessari per la tutela dell'assistito in caso di revisione del trattamento previdenziale e/o assistenziale conseguito. Decorso tale periodo i dati trattati verranno cancellati, ad esclusione dei dati di contatto dell'interessato, nel caso in cui lo stesso abbia prestato il consenso per le finalità di comunicazione istituzionale, nel quale caso i dati saranno cancellati in esito alla revoca dello stesso.

Natura del conferimento e conseguenze in caso di rifiuto. Il conferimento dei dati è facoltativo ma essenziale per l'adempimento del mandato conferito. Tuttavia, qualora Lei si rifiuti di conferire i dati richiesti, potrebbe essere impossibile o particolarmente difficoltoso adempiere correttamente all'incarico conferito. In tal caso Lei si segnala che qualora INCA non sia in grado di eseguire correttamente il mandato a causa del mancato conferimento di taluni dati necessari, quest'ultimo non sarà tenuto a rispondere dell'eventuale danno subito dall'assistito.

Ovviamente la prestazione del consenso per le finalità non strettamente connesse all'adempimento dell'incarico è facoltativo, e in mancanza di prestazione non subirà alcuna conseguenza pregiudizievole salvo che, oltre a non ricevere alcuna comunicazione istituzionale da parte dell'Inca, laddove si rivolga alla CGIL e/o alle società (es. CAAF) o alle associazioni (es. Auser) dalla stessa costituite dovrà necessariamente conferire i dati eventualmente già conferiti al Patronato perché quest'ultimo non potrà metterli a disposizione dei predetti titolari.

Ambito di comunicazione e diffusione dei dati. Al fine di adempiere all'incarico i Suoi dati, comuni e particolari, potranno essere trasmessi e comunicati ad altri soggetti quali, in particolare, gli enti o organismi pubblici o privati assistenziali e previdenziali, nazionali o esteri, a persone fisiche o giuridiche competenti, anche in modo strumentale, per il corretto adempimento di tutto o parte dell'incarico conferito, tra i quali il datore di lavoro, l'ente previdenziale o l'ente assistenziale di afferenza, il Ministero del Lavoro, l'autorità di pubblica sicurezza, l'autorità giudiziaria, istituti bancari ed assicurativi. I dati potranno inoltre essere comunicati, per le stesse finalità, ai professionisti (avvocati e commercialisti) o comunque ai consulenti ai quali Lei abbia conferito l'incarico di tutelarla in sede amministrativa e giudiziaria.

In seguito a Suo specifico consenso, i Suoi dati potrebbero essere comunicati, per consentirle di usufruire dei servizi fiscali, contabili, sindacali o simili offerti da tali soggetti, o comunque per essere informati sui servizi medesimi, alla CGIL, alle sue federazioni di categoria nazionali, regionali e/o territoriali, ivi compreso lo SPI, nonché alle CGIL regionali e alle Camere del Lavoro territoriali e metropolitane, ai CAAF CGIL SRL costituiti dalla CGIL stessa, alle altre società di servizio costituite dalla CGIL per il perseguimento dei propri scopi statutari o, comunque, con essa convenzionate o affiliate, al SUNIA, alla Federconsumatori, all'AUSER e alle altre associazioni costituite dalla CGIL per il perseguimento dei propri scopi istituzionali e/o statutari, agli enti bilaterali.

La si informa altresì del fatto che i Suoi dati personali, sia comuni sia sensibili, potrebbero essere resi noti a tutti i soggetti, siano essi persone fisiche o giuridiche, espressamente autorizzati al trattamento o designati quali responsabili del trattamento, quindi comunque tenuti agli stessi obblighi di riservatezza ai quali è tenuto il Patronato ed espressamente istruiti sull'osservanza delle norme di sicurezza.

I suoi dati personali non saranno in nessun caso diffusi ma, nel caso in cui l'ente al quale deve richiedere il beneficio abbia sede all'estero, i dati, anche particolari, potrebbero essere trasferiti in paesi extra UE che non prevedono garanzie adeguate per la protezione dei dati e/o per i quali la Commissione Europea non ha espresso una decisione di adeguatezza. In tali casi il Patronato si è convenzionato con enti aventi sedi in tali stati, designandoli responsabili del trattamento ed impegnandoli a rispettare le disposizioni previste dal Regolamento UE, ma tale impegno non si estende all'ente ai quali i responsabili dovranno comunicare i dati, per cui il trasferimento nei predetti Stati avverrà solo previo espresso consenso.

Diritti riconosciuti. Il Patronato Le segnala che gode del diritto di chiedere, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la loro portabilità presso altro titolare, così come gode del diritto di chiedere la limitazione del trattamento o di opporsi allo stesso. Potrà in ogni momento revocare il consenso eventualmente prestato, fermo restando che tale revoca non pregiudicherà la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca. Per l'esercizio di tali diritti potrà scrivere al Responsabile della Protezione dei Dati nominato (privacy@inca.it).

L'interessato ha inoltre il diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo dello Stato dell'Unione Europea in cui risiede abitualmente, in cui lavora oppure dove si è verificata la presunta violazione. L'autorità competente, per l'Italia, è il Garante per la protezione dei dati personali, il quale ha messo a disposizione le istruzioni per la proposizione del reclamo sul sito www.garanteprivacy.it.



il Patronato della CGIL

Via Giovanni Paisiello 43
00198 Roma
Codice Fiscale 80131910582
www.inca.it

Mandato di assistenza e rappresentanza

(attività di cui all'art.10, c. 3 della L.152/01, agli arti. 2 e 3 del DM 16/09/15 ed alla convenzione con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali del 13/06/17 ed Addendum del 31/01/18)

Io sottoscritto/a Cognome Nome
Data di nascita Comune di nascita
Sesso **M F** Codice fiscale Cittadinanza
Indirizzo.....N.....
CAP..... Città

con il presente atto, conferisco mandato a rappresentarmi e ad assistermi, ai sensi dell'art. 10 comma 3 della Legge 152/01, degli artt. 2 e 3 del DM del 16 settembre 2015 "Individuazione delle prestazioni non rientranti nel finanziamento per le quali è ammesso il pagamento di un contributo per l'erogazione del servizio a favore degli Istituti di patronato e di assistenza sociali, da parte dell'utenza o degli enti pubblici beneficiari", e della convenzione con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 0007178 del 13/06/2017 ed Addendum del 31/01/2018, al Patronato INCA Sede di presso il quale eleggo domicilio ai sensi dell'art. 47 del CC, nei confronti del per lo svolgimento della pratica relativa a

Il presente mandato può essere revocato.

Firma assistito

Dati dell'operatore: Cognome..... Nome
Data..... Sede

Firma dell'operatore e timbro

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

1. Io sottoscritto, lette le informazioni riportate nell'informativa privacy allegata al presente modulo, consapevole che in mancanza di consenso INCA non potrà procedere al trattamento dei dati, trattandosi di dati particolari,

presto il mio consenso

nego il mio consenso

al trattamento dei miei dati particolari nei limiti dei dati e delle operazioni necessarie per il perseguimento dei compiti affidati con il mandato nonché per l'adempimento degli obblighi ad esso connessi previsti dalla normativa in materia, nonché alla loro comunicazione ai soggetti indicati nell'informativa (datore di lavoro, enti previdenziali ed assistenziali, professionisti legali, consulenti eventualmente da me incaricati per la tutela in ambito amministrativo e/o giurisdizionale), comunque nei limiti in cui la comunicazione sia necessaria per l'adempimento dell'incarico conferito, con espresso consenso, nel caso in cui tali soggetti abbiano sede in paesi extra UE, al trasferimento dei dati nei predetti paesi esteri, anche laddove non vi sia una decisione di adeguatezza della Commissione Europea. Con la prestazione del consenso autorizzo INCA ad accedere, ex art. 116 d.lgs. 196/03, alle banche dati degli enti eroganti le prestazioni per l'acquisizione dei dati necessari all'espletamento dell'incarico conferito.

2. Inoltre, prendendo atto che la prestazione del consenso per attività estranee alla tutela del lavoratore o del pensionato non è obbligatoria e che, in caso di rifiuto, non riceverei alcun pregiudizio

presto il mio consenso

nego il mio consenso

al trattamento dei miei dati per finalità di informativa istituzionale e/o promozionale da parte del Patronato INCA, anche a mezzo di strumenti tecnologici avanzati quali fax, Email, PEC, SMS, MMS e altri strumenti di comunicazione elettronica avanzata (es. Whatsapp, Telegram, ecc.).

3. Inoltre, consapevole del fatto che la prestazione del consenso per attività estranee alla tutela del lavoratore o del pensionato non è obbligatoria e che, in caso di rifiuto, non riceverei alcun pregiudizio

presto il mio consenso

nego il mio consenso

alla comunicazione e al successivo trattamento dei miei dati, anche particolari, per le loro finalità istituzionali nei limiti di quanto necessario per l'adempimento delle obbligazioni derivanti da contratti, incarichi, mandati o quant'altro eventualmente da me già conclusi o da concludere con tali soggetti per finalità di tutela ed assistenza in ambito lavorativo, assistenziale, previdenziale, assicurativo, fiscale e/o contabile, alla CGIL, alle sue federazioni di categoria nazionali, regionali e/o territoriali, ivi compreso lo SPI, nonché alle CGIL regionali e alle Camere del Lavoro territoriali e metropolitane, ai CAAF CGIL SRL costituiti dalla CGIL stessa, alle altre società di servizio costituite dalla CGIL per il perseguimento dei propri scopi statutari o, comunque, con essa convenzionate o affiliate, al SUNIA, alla Federconsumatori, all'AUSER e alle altre associazioni costituite dalla CGIL per il perseguimento dei propri scopi istituzionali e/o statutari, agli enti bilaterali e, ciò, anche affinché tali soggetti possano successivamente trattare i miei dati comuni per finalità di informativa promozionale, commerciale e istituzionale nonché per il compimento di ricerche di mercato, per l'erogazione di altri servizi di loro competenza, connessi alla tutela in ambito lavorativo, fiscale, contabile, assicurativo, previdenziale ed assistenziale.

Data _____

Firma _____



il Patronato della CGIL

- Il sottoscritto nato il
a..... che si è rivolto al Patronato INCA CGIL per inoltrare tramite canale telematico la domanda di dichiara sotto la sua personale responsabilità di:
 - aver ricevuto in consegna la copia dell'istanza trasmessa e dei relativi allegati, , di averne preso visione e confermo che i dati inseriti sono esatti.
 - aver verificato il CODICE IBAN riportato sulla domanda e confermo che questo è indicato in modo corretto ed è corrispondente a quello intestato al sottoscritto
 - essere stato informato dal patronato che la prestazione richiesta è soggetta a termini di decadenza dall'azione giudiziaria:
 1. di un anno oltre ai termini del procedimento amministrativo in caso di prestazioni temporanee
 2. di tre anni oltre ai termini del procedimento amministrativo in caso di prestazioni pensionistiche.
 3. di sei mesi dalla data di invio del verbale nel caso di invalidità civile

Pertanto sarà a mio carico l'impegno di interessarmi dello stato della pratica nei termini di decadenza.

Sollevo quindi il Patronato INCA da qualsiasi responsabilità in ordine alle comunicazioni fornite, nonché da qualsiasi responsabilità in ordine all'esito della prestazione richiesta e all'accredito della stessa e da eventuale intervenuta decadenza.

Luogo e data

Firma