



Scheda raccolta dati – NASpl/DisColl

COGNOME.....NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____ RESIDENTE IN _____

VIA.....CAP

TELEFONO _____ E-MAIL _____

STATO CIVILE:

- CELIBE/NUBILE CONIUGATO/UNITO CIVILMENTE SEPARATO
 DIVORZIATO VEDOVO

DATA MATRIMONIO/SEPARAZIONE/DIVORZIO: _____

COD. IBAN (intestate al richiedente):

ULTIMO DATORE DI LAVORO: _____

DATA DI CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO: _____

È PREVISTO UN PERIODO DI PREAVVISO? SÌ: N. GIORNI: _____ NO

SVOLGO ALTRE ATTIVITÀ LAVORATIVE: NO SÌ:

DIPENDENTE AUTONOMA PARASUBORDINATA (COLLABORAZIONE)

INIZIATA IL: _____ REDDITO PRESUNTO ANNO IN CORSO: _____

HO UNA PARTITA IVA ATTIVA (ANCHE A REDDITO 0): SÌ NO

SONO SOCIO DI UNA SOCIETÀ: SÌ NO

SONO IN MALATTIA/INFORTUNIO: SÌ NO FINO AL: _____

SONO IN MATERNITÀ: SÌ NO FINO AL: _____

ACCETTO LA TESSERA CGIL: SÌ NO

DATA _____

FIRMA _____

Il presente modulo deve essere inviato all'indirizzo di posta elettronica **bergamo@inca.it** compilato in ogni sua parte e firmato dal richiedente, unitamente a:

mandato di assistenza INCA compilato e firmato,

lettera di licenziamento/contratto scaduto/dimissioni (maternità o giusta causa),

carta di identità del richiedente.



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** _____