



ASSEGNO TEMPORANEO PER FIGLI MINORI

DATI DEL RICHIEDENTE:

COGNOME: NOME:

CODICE FISCALE: TEL.:

E-MAIL:

INDIRIZZO:

STATO CIVILE (coniugato/a, celibe/nubile, separato/a, divorziato/a, vedovo/a):

.....

DATI DEI FIGLI MINORI:

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	DISABILE (indicare sì o no)

CODICE FISCALE DELL'ALTRO GENITORE:

AFFIDAMENTO CONGIUNTO: SÌ NO

CHIEDO CHE IL PAGAMENTO SIA CORRISPOSTO AL 50% A ENTRAMBI I GENITORI:

SÌ NO

DATI DI PAGAMENTO:

CONTO CORRENTE LIBRETTO POSTALE
CARTA PREPAGATA CON IBAN BONIFICO DOMICILIATO

IBAN RICHIEDENTE:

IBAN ALTRO GENITORE (se chiede il 50%):

DATA FIRMA

La presente scheda va inviata a: atbergamo@cgil.lombardia.it o consegnata a mano agli sportelli INCA.

Alla scheda è necessario allegare:

- il mandato compilato e firmato
- carta d'identità del richiedente e dell'altro genitore
- la prima pagina dell'ISEE 2021
- **se non iscritti CGIL**, ricevuta del bonifico di 20,00 € effettuato a favore di Camera Territoriale di Bergamo – INCA sull'IBAN: IT52Q 03069 09606 100000128694. Il bonifico deve avere come causale: “*Codice fiscale del richiedente*”
- assegno temporaneo”



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** _____