



CONFEDERAZIONE AUTONOMA SINDACATI ITALIANI

DATI DEL PENSIONATO

Nome Cognome

Nato/a a: Pr. il

C.F. Residente a Pr.

c.a.p. indirizzo n.

DATI DELLA PENSIONE

Categoria

Sede

Certificato

i dati sono tutti obbligatori - si allega documento di riconoscimento

DELEGA il sindacato CONF.A.S.I. alla consultazione dei propri dati relativi alla trattenuta sindacale.

Il sottoscritto è consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni incluse nella domanda e che, in caso di dichiarazioni false, possono subire una condanna penale e decadere dai benefici ottenuti. Dichiaro inoltre che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali per chi rende attestazioni false.

Avendo ricevuto ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 ed ai sensi e per effetto dell'art. 7 e ss. del regolamento UE 2016/679, recante apposita informativa in materia dei dati personali e sensibili, la CONF.A.S.I. con sede in Roma, Piazza dei Prati degli Strozzi, 34 (RM), 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, sono trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere tutte le funzioni in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria. Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Associazione appositamente incaricati e istruiti, attraverso logiche correlate alle finalità per le quali sono raccolti;

- 1) Eccezionalmente potranno conoscere i dati altri soggetti, che forniscono servizi, o svolgono attività strumentali per conto dell'Associazione e operano in qualità di responsabili designati;
- 2) I suoi dati personali potranno altresì essere comunicati ad altri soggetti privati, tra cui Istituti di credito o uffici postali, altre amministrazioni Enti o casse di previdenza obbligatori;
- 3) I suoi dati personali potranno altresì essere comunicati a soggetti terzi delegati dall'Associazione per finalità di indagini di mercato, di proposizione di prodotti e servizi, etc. e per tutte le finalità previste dallo statuto dell'Associazione. Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano. L'Associazione la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del codice, rivolgendosi direttamente al responsabile dell'associazione territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda.

Consento che il trattamento dei miei dati per le finalità previste dallo statuto dell'Associazione

Consento che i miei dati siano comunicati all'Inps per gli adempimenti degli obblighi di legge ed alla convenzione con l'associazione su indicata

Non consento il trattamento per quanto indicato ai punti

data

Firma

Firma del resp. Sindacale

Teste (1)

Timbro dell'Organizzazione Sindacale

Teste (2)

CONFASI CONFederazione Autonoma Sindacati Italiani

www.confasi.it

Piazza dei Prati degli Strozzi 34 – 00195 Roma – Tel. 06.96045695 (4 linee in r.a.) – Fax: 06.96045696
C.F. 97531800585 - email: confasi@confasi.it – p.e.c. : confasi@pec.confasi.it