

MANDATO DI ASSISTENZA E RAPPRESENTANZA

Io sottoscritto Leonora Penz
 nato il 18/2/89 Comune di nascita Firenze Sesso F Residente a
Firenze -CAP 50139 Indirizzo VIA DEI TASSONI 22
 Telefono _____ Cittadinanza _____ Cod. Fiscale _____

Con il presente atto, conferisco mandato a rappresentarmi e ad assistermi gratuitamente ai sensi e per gli effetti della legge 30 marzo 2001 n. 152 e del DM 10 ottobre 2008 n. 193 a: **Patronato INCA CGIL – Sede di FIRENZE- ZONA**
 Nei confronti di INPS Agenzia di _____

Per Lo svolgimento della pratica relativa a: I – 16 – 00 – Invii per conto Uffici Vertenze Legali UVL

Ai sensi dell'art. 47 del C.C. eleggo domicilio presso la sede sopraindicata incaricata della trattazione della pratica

Leonora Penz
 (firma dell'assistito)

Dati del collaboratore volontario

Cognome MAGGI Nome ISABELLA; Data 19/6/23 Luogo Firenze

 (firma del collaboratore)

Dati dell'operatore

Cognome _____ Nome _____

Data _____ Sede _____

(Timbro della sede)

 (firma dell'operatore INCA)

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

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, ed in particolare essendo stato informato che:

(Tipologia dei dati personali e finalità del trattamento) il Patronato INCA effettuerà il trattamento dei dati personali forniti dal sottoscritto, nel rispetto della normativa sopra richiamata e tale 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 a CGIL Associazione/Organizzazione Promotrice del Patronato INCA 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 INCA in persona del Presidente Nazionale, legale rappresentante pro-tempore, domiciliato per la carica in Roma, Via G. Paisiello, n. 43 CAP 00198 e responsabile del trattamento dei dati ai fini dell'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Codice è il Direttore/Responsabile pro-tempore della Sede Provinciale del Patronato INCA di FIRENZE domiciliato per la carica in VIA Guido Monaco, 29 – 50144 FIRENZE reperibile ai seguenti recapiti: email Firenze@inca.it tel 055332547 fax 055332518

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 INCA ad accedere, ai sensi dell'art. 116 della Legge, alle banche di dati degli enti eroganti le prestazioni, per l'acquisizione dei dati necessari all'assolvimento dell'incarico.


Firma Assistito Leonora Penz

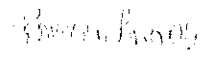
Punto 2 (Facoltativo) consente, altresì, al Patronato INCA di utilizzare i predetti dati – con esclusione di quelli sensibili – per le ulteriori attività statutarie del medesimo, nonché per attività di informazione e promozione dei propri servizi non oggetto del presente mandato e di comunicare i dati personali ad altri soggetti o organismi appartenenti o aderenti a CGIL 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 INCA ha stipulato convenzioni e/o accordi per lo svolgimento dell'attività istituzionale.

Data 19/6/23



Firma Assistito Leonora Penz



N.B.: Il mandato si perfeziona con data, timbro e firma dell'operatore del Patronato.
 Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.

 **PATENTE DI GUIDA** **REPUBBLICA ITALIANA**


1. PERUZZI
2. LEONARDO
3. 15/03/69 FIRENZE (FI)
4a. 02/07/2019 4c. MIT-UCO
4b. 15/03/2025
5. U13M49203K
7. 

9. A B

 **REPUBBLICA ITALIANA** 
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

  **Codice** PRZLRD69C15D612C **Sesso** M
Fiscale

Cognome PERUZZI
Nome LEONARDO
Data di scadenza 24/11/2027
Luogo di nascita FIRENZE
Data di nascita 15/03/1969 **Provincia** FI

Dati sanitari regionali
REGIONE TOSCANA 

13.

9.	10.	11.	12.
AM			
A1			
A2			
A	21/11/85	15/03/25	
B1			
B	09/05/23	15/03/25	
C1			
C			
D1			
D			
BE			
C1E			
OE			
D1E			
DE			

1. Cognome 2. Nome 3. Data e luogo di nascita 4a. Data del rilascio
4b. Data di scadenza 4c. Rinnata da 5. Numero della patente
10. Validità dal 11. Validità fino al 12. Codici

12. 71 FI5542745M

A1 2453976

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

IT

PERUZZI

LEONARDO 15/03/1969

PRZLRD69C15D612C SSN-MIN SALUTE - 500001

80380000900326024189 24/11/2027