



**Richiesta assegno unico**

**COSTO DEL SERVIZIO 15 EURO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, stato civile \_\_\_\_\_

Decorrenza stato civile: \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ e-

mail \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

dichiaro

che il nucleo familiare è composto da:

*	Cognome e nome		Codice fiscale	Luogo e data di nascita
Coniuge		D		
<input type="checkbox"/> Residente con il richiedente <input type="checkbox"/> Residenza:				
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A		D		
<input type="checkbox"/> Residente con il richiedente <input type="checkbox"/> Residenza:				
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A		D		
<input type="checkbox"/> Residente con il richiedente <input type="checkbox"/> Residenza:				
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A		D		
<input type="checkbox"/> Residente con il richiedente <input type="checkbox"/> Residenza:				
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A		D		
<input type="checkbox"/> Residente con il richiedente <input type="checkbox"/> Residenza:				
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A		D		
<input type="checkbox"/> Residente con il richiedente <input type="checkbox"/> Residenza:				

\* F figli o A altri familiari conviventi D se il componente è inabile

**VALORE ISEE ORDINARIO:**

Chiedo che l'assegno venga riconosciuto al solo richiedente

**Dati per l'accredito dell'assegno:**

Intestazione: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Chiedo che l'assegno venga riconosciuto al 50% a ciascun genitore

**Dati per l'accredito dell'assegno 1:**

Intestazione: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

**Dati per l'accredito dell'assegno 2:**

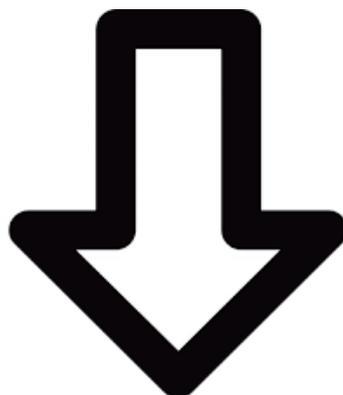
Intestazione: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**FIRMARE MANDATO EPACA  
(3 firme in corrispondenza di "Firma assistito")  
E  
ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITÀ**



UFF. PROV. ANCONA  
VIA MATTEOTTI 7 60121 ANCONA  
MANDATO DI ASSISTENZA E RAPPRESENTANZA

lo sottoscritto/a..... nato a.....  
residente in .....C.A.P.....VIA .....  
codice fiscale ..... Cittadinanza Italia, 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 10.10.2008, n.193, al Patronato EPACA sede di ANCONA presso il  
quale eleggo domicilio ai sensi dell'art. 47 C.C., nei confronti dell'INPS per lo svolgimento della pratica  
relativa a richiesta .....

Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.

Firma assistito \_\_\_\_\_

**Dati Collaboratore Volontario**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_ Firma Collaboratore Volontario \_\_\_\_\_

**Dati Operatore**

RUBINO Maria Domenica

ANCONA, Firma Operatore \_\_\_\_\_ Timbro \_\_\_\_\_

---

**INFORMATIVA E DICHIARAZIONE DI CONSENSO**  
**(GDPR n. 2016/679 e disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale)**

Avendo ricevuto, a norma di quanto previsto dall'art.13 del Regolamento UE n. 2016/679 (in seguito Regolamento) e della normativa nazionale di armonizzazione vigente 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 Epaca 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 particolare, sanitaria e giudiziaria, 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 di natura particolare, sanitari e giudiziari – potranno essere comunicati anche ad altri soggetti o organismi appartenenti o aderenti a Coldiretti Organizzazione Promotrice del Patronato Epaca per finalità proprie di Coldiretti 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 da Regolamento, 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 dagli articoli dal 15 al 22 del Regolamento (ad esempio di diritti di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, portabilità, opposizione e di revoca del consenso in qualsiasi momento)

**(Titolare e Responsabile della Protezione dei Dati)** titolare del trattamento dei dati è il Patronato Epaca in persona del Presidente Nazionale, legale rappresentante pro-tempore, domiciliato per la carica in Roma, Via XXIV Maggio n. 43 – 00187 tel. 06/4682292 fax 06/4745088 email epaca.dirgen@coldiretti.it - Il responsabile della Protezione dei dati è reperibile all'indirizzo privacy.epaca@coldiretti.it.

**Punto 1**

fornisce il consenso al trattamento dei propri dati personali, ivi espressamente compresi i dati di natura particolare, nonché sanitari e giudiziari, 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 Epaca ad accedere alle banche dati degli enti eroganti le prestazioni, per l'acquisizione dei dati necessari all'assolvimento dell'incarico.

Presto il consenso:  SI  NO

Firma Assistito \_\_\_\_\_

**Punto 2 (Facoltativo)**

consente, altresì, al Patronato Epaca di utilizzare i predetti dati – con esclusione di quelli di natura particolare, nonché sanitari e giudiziari, – 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 Coldiretti perché li utilizzi per finalità proprie e per la promozione dei servizi di Coldiretti o degli organismi ad essa aderenti, nonché a tutti gli altri soggetti con i quali il Patronato Epaca ha stipulato convenzioni e/o accordi per lo svolgimento dell'attività istituzionale.

Presto il consenso:  SI  NO

Data

Firma Assistito \_\_\_\_\_