

**R.E.M.**

# Il reddito di emergenza

## Reddito di emergenza-REM

Il Reddito di Emergenza è una misura di sostegno economico istituita con l'articolo 82 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 in favore dei nuclei familiari in difficoltà a causa dell'emergenza da Covid-19.

Il decreto sostegni (d.l. 41/2021) proroga la misura per i mesi di marzo, aprile e maggio 2021.

### **Presentazione domande**

Le domande devono essere presentate dal **7 al 30 aprile 2021 all'INPS** ,:

- autenticandosi sul sito
- oppure con l'assistenza del Patronato Inas Cisl.

### **Importo mensile**

L'importo mensile ammonta ad un minimo di 400€ e può arrivare a 800€, a seconda del numero dei componenti il nucleo familiare.

Componenti nucleo familiare			Importo REM
Totale	maggioresnni	minoresnni	
1	1	0	€ 400
2	1	1	€ 480
2	2	0	€ 560
3	1	2	€ 560
3	3	0	€ 720
4	1	3	€ 640
4	2	2	€ 720
5	1	4	€ 720
5	2	3	€ 800
5	3	2	€ 800
+ di 5			€ 800

Nel caso in cui nel nucleo familiare sia presente un componente disabile grave o in stato di non autosufficienza l'importo massimo del Rem è elevabile a 840€.

## **Requisiti richiesti**

- residenza in Italia;
- sia in possesso di un valore del reddito familiare, nel mese di febbraio 2021, inferiore all'importo del REM (per coloro che risiedono in una casa in locazione, la soglia è incrementata di 1/12 del valore annuo del canone di locazione, indicato sull'Isee);
- un valore del patrimonio mobiliare familiare con riferimento al 31.12.2020, (depositi bancari o postali, titoli di stato e tutto quello indicato sul modello Isee) inferiore a una soglia di euro 10.000, incrementata di euro 5.000 per ogni componente successivo al primo e fino ad un massimo di 20.000 euro (il massimale è incrementato di ulteriori 5.000 euro, in caso di presenza nel nucleo familiare di un componente in condizione di disabilità grave o di non autosufficienza);
- un valore ISEE, attestato dalla DSU (Dichiarazione Sostitutiva il documento che contiene i dati anagrafici, reddituali e patrimoniali di un nucleo familiare e ha validità dal momento della presentazione e fino al 31 dicembre successivo) valida al momento della presentazione della domanda, inferiore a 15.000 euro.

## **Incompatibilità**

Il REM è incompatibile con:

- le indennità COVID-19 per i lavoratori stagionali del turismo, degli stabilimenti termali, dello spettacolo e dello sport;
- le prestazioni pensionistiche, dirette o indirette, a eccezione dell'assegno ordinario di invalidità e dei trattamenti di invalidità civile;
- i redditi da lavoro dipendente, la cui retribuzione lorda complessiva sia superiore alla soglia massima di reddito familiare, individuata in relazione alla composizione del nucleo; con il Reddito e la Pensione di cittadinanza percepito al momento della domanda.

## **REM per lavoratori al termine delle indennità di disoccupazione (NASPI, Dis- Coll)**

La REM è accessibile ai lavoratori (residenti in Italia al momento di presentazione della domanda) che hanno terminato tra il 1° luglio 2020 e il 28 febbraio 2021 di percepire la NASPI e la DIS-COLL, e hanno un Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) in corso di validità, ordinario o corrente, non superiore a 30.000 euro.

## **Incompatibilità**

- fruizione di una delle indennità COVID-19 per i lavoratori stagionali del turismo, degli stabilimenti termali, dello spettacolo e dello sport;
- alla data del 23 marzo 2021 di una prestazione pensionistica diretta o indiretta, a eccezione dell'assegno ordinario di invalidità;

- alla data del 23 marzo 2021 di un contratto di lavoro subordinato, con esclusione del contratto di lavoro intermittente senza diritto all'indennità di disponibilità, ovvero di un rapporto di collaborazione coordinata e continuativa;

Inoltre, la corresponsione del Rem è incompatibile con l'intervenuta riscossione, in relazione allo stesso periodo, del Reddito o della pensione di cittadinanza.

Qui di seguito i due modelli da compilare per la richiesta, al patronato INAS, di trasmissione delle domande all'INPS.

**Richiesta di invio domanda “Reddito di Emergenza”**  
 (D.L. “Sostegni ” n. 41/2001)  
**relativa alle mensilità di marzo, aprile e maggio 2021 da presentare entro il**  
**30/04/2021**

La/Il Sottoscritta/o	<input type="text"/>	nata/o a	<input type="text"/>
il	<input type="text"/>	cod . fiscale	<input type="text"/>
residente	<input type="text"/>	indirizzo	<input type="text"/>
cellulare	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>

**chiede al patronato INAS CISL di inoltrare all’INPS la domanda di “Reddito di Emergenza” per disoccupati**  
 (in questo caso NON è richiesto il possesso dei requisiti reddituali e patrimoniali propri del Rem e la misura della prestazione è pari a quella stabilita per un nucleo composto da un solo componente, cioè 400 per ognuna della tre mensilità)

**e, a tal riguardo, DICHIARA:**

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Di essere residente in Italia
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Di essere disoccupato
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Di avere terminato le prestazioni NASPI o DIS-COLL tra il 01/07/2020 e il 28/02/2021
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Di avere un ISEE in corso di validità non superiore a 30.000 euro
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Che nessun componente del mio nucleo familiare, compreso il sottoscritto, è percettore di reddito o pensione di cittadinanza
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Di non beneficiare o aver richiesto, per me stesso o per altri componenti del mio nucleo familiare, “bonus” o “indennizzi” relativi al COVID-19, previsti dal Decreto Sostegni
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Di non avere un lavoro subordinato, con esclusione del contratto di lavoro intermittente senza diritto all’indennità di disponibilità, alla data del 23 marzo 2021
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Di non avere rapporti di collaborazione coordinata e continuativa alla data del 23 marzo 2021
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Che nessun componente del mio nucleo familiare, compreso il sottoscritto, risulta titolare di pensione diretta o indiretta (eccetto Assegno Ordinario di Invalidità INPS).

**chiede inoltre che l’indennità in oggetto venga pagata con la seguente modalità:**

<input type="checkbox"/>	Bonifico domiciliato presso sportello postale																								
<input type="checkbox"/>	Accredito su conto corrente o carta prepagata, con il seguente numero di IBAN:																								
	<table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## Documentazione necessaria

- Copia documento identità
- Mandato INAS firmato (3 firme)
- Modello ISEE

### *Modalità di contatto delle sedi provinciali Patronato INAS CISL:*

INAS BERGAMO	<a href="mailto:bergamo@inas.it">bergamo@inas.it</a>	INAS LODI	<a href="mailto:lodi@inas.it">lodi@inas.it</a>
INAS BRESCIA	<a href="mailto:brescia@inas.it">brescia@inas.it</a>	INAS MANTOVA	<a href="mailto:mantova@inas.it">mantova@inas.it</a>
INAS BRIANZA – MONZA	<a href="mailto:monza@inas.it">monza@inas.it</a>	INAS MILANO	<a href="mailto:milano@inas.it">milano@inas.it</a>
INAS COMO	<a href="mailto:como@inas.it">como@inas.it</a>	INAS PAVIA	<a href="mailto:pavia@inas.it">pavia@inas.it</a>
INAS CREMONA	<a href="mailto:cremona@inas.it">cremona@inas.it</a>	INAS VARESE	<a href="mailto:varese@inas.it">varese@inas.it</a>
INAS LECCO	<a href="mailto:lecco@inas.it">lecco@inas.it</a>	INAS SONDRIO	<a href="mailto:sondrio@inas.it">sondrio@inas.it</a>



Attivo dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 18

# MANDATO DI ASSISTENZA E RAPPRESENTANZA

**ASSISTITO**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
cognome nome

data di nascita \_\_\_\_\_ comune di nascita \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

Sesso: \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

comune di residenza \_\_\_\_\_ tel./cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

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 D.M. 10/10/2008, n. 193 e successive modifiche ed integrazioni, al Patronato INAS di \_\_\_\_\_, presso il quale eleggo domicilio ai sensi dell'Art. 47 C.C. nei confronti del \_\_\_\_\_ (Istituto erogatore della prestazione e Paese, nel caso di estero) per lo svolgimento della pratica relativa a \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara inoltre che i dati necessari per lo svolgimento della pratica sono rispondenti al vero e che sono stati forniti senza nulla omettere in merito; pertanto esonera il Patronato INAS CISL da ogni e qualsiasi responsabilità riguardo a tale rispondenza. Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.

Firma Assistito **X**

**COLLABORATORE VOLONTARIO**

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_  
cognome nome

C.F. \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**OPERATORE**

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_  
cognome nome

C.F. \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

timbro

## INFORMATIVA E DICHIARAZIONE DI CONSENSO (GDPR n. 2016/679 e normativa nazionale di armonizzazione vigente)

Il Patronato INAS informa che:

**Tipologia dei dati personali e finalità del trattamento:** effettuerà il trattamento dei dati personali forniti dal sottoscritto, nel rispetto della normativa sopra richiamata e il trattamento avrà ad oggetto i dati, eventualmente anche di natura particolare, nonché sanitari e giudiziari, 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, nonché sanitari e giudiziari, potranno anche essere comunicati ad altri soggetti o organismi appartenenti o aderenti alla CISL, Associazione/Organizzazione Promotrice del Patronato INAS 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 dalla normativa sopra richiamata, in modo da ridurre 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, i diritti riconosciutigli dall'art. 15 all'art. 22 del GDPR n. 2016/679, ed esemplificativamente il diritto di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, portabilità ed opposizione, contattando il Responsabile della protezione dei dati personali (DPO). L'interessato ha altresì il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento. **Titolare e Responsabile della protezione dei dati personali:** il titolare del trattamento dei dati è il Patronato INAS nella persona del Presidente Nazionale, legale rappresentante domiciliato per la carica in Roma Viale Regina Margherita 83/d. Il responsabile della protezione dei dati personali (DPO) è reperibile all'indirizzo mail DPO.INAS@inas.it o inviando una raccomandata all'indirizzo DPO – INAS Viale Regina Margherita 83/d – 00198 Roma. Per quanto non espressamente indicato nella presente informativa si rinvia a quella completa sottoposta all'interessato prima della sottoscrizione

L'Assistito, avendo ricevuto, a norma di quanto previsto dall'art. 13 del GDPR n. 2016/679 (d'ora in avanti "Regolamento") l'informativa completa sul trattamento dei propri dati personali:

**Punto 1 (necessario)** - fornisce il consenso al trattamento dei propri dati personali ivi espressamente compresi quelli 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 INAS ad accedere alle banche dati degli Enti eroganti le prestazioni, per l'acquisizione dei dati necessari all'assolvimento dell'incarico

Data \_\_\_\_\_ Firma Assistito **X**

**Punto 2 (facoltativo)** - presta il proprio consenso al Patronato INAS affinché i propri dati, eccetto quelli di natura particolare, nonché sanitari e giudiziari: **a)** siano utilizzati per le ulteriori attività statutarie del medesimo, nonché per attività di promozione e/o informazione di ulteriori servizi non oggetto del presente mandato; **b)** siano comunicati ad altri soggetti o organismi appartenenti o aderenti alla CISL, nonché ad altri soggetti con i quali il Patronato abbia stipulato convenzioni e/o accordi nello svolgimento dell'attività istituzionale, affinché li utilizzino per finalità proprie e/o per la promozione di propri servizi.

Data \_\_\_\_\_ Firma Assistito **X**

**N.B.:** il mandato si perfeziona con timbro e firma dell'operatore del Patronato

## Richiesta di invio domanda "Reddito di Emergenza"

DL. "Sostegni" n. 41/2021

La/Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nata/o il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_  
cellulare \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

**chiede al Patronato INAS CISL di inoltrare all'INPS la domanda di Reddito di Emergenza e dichiara:**

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	di essere residente in Italia
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	di avere, in relazione al numero dei componenti del nucleo, un reddito familiare nel mese di Febbraio 2021 inferiore all'importo previsto per legge ( <i>*vedi alcuni esempi in calce</i> )
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	di avere un patrimonio mobiliare familiare nel 2020 inferiore a 10.000 € accresciuto di 5.000 € per ogni componente successivo al primo e fino ad un massimo di 20.000 €. Il massimale è incrementato di ulteriori 5.000 € in presenza di un componente disabile grave o in stato di non autosufficienza.
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	di avere un ISEE in corso di validità inferiore a € 15.000
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	di beneficiare o aver richiesto, per me stesso o per altri componenti del mio nucleo familiare, "bonus" o "indennizzi" relativi al COVID-19
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	che nessun componente del mio nucleo familiare, compreso il sottoscritto, risulta titolare di pensione diretta o indiretta (eccetto Assegno Ordinario di Invalidità INPS)
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	che nessun componente del mio nucleo familiare, compreso il sottoscritto, risulta titolare di rapporti di lavoro dipendente, il cui importo lordo mensile supera € 840 (a seconda del numero dei componenti il nucleo, anche disabili)
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	che nessun componente del mio nucleo familiare, compreso il sottoscritto, è percettore di reddito o pensione di cittadinanza
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	che nessun componente del nucleo familiare risulta in stato detentivo
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	che nessun componente del nucleo familiare è ricoverato in lungo degenza o in strutture residenziali a carico dello Stato o di altra amministrazione pubblica

**chiede inoltre che l'indennità in oggetto venga pagata con la seguente modalità**

Bonifico domiciliato presso sportello postale

Accredito su conto corrente o carta prepagata, con il seguente numero di IBAN:

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



## Documentazione necessaria

- Copia documento identità
- Mandato INAS firmato (3 firme)
- Modello ISEE

### *Modalità di contatto delle sedi provinciali Patronato INAS CISL:*

INAS BERGAMO	<a href="mailto:bergamo@inas.it">bergamo@inas.it</a>	INAS LODI	<a href="mailto:lodi@inas.it">lodi@inas.it</a>
INAS BRESCIA	<a href="mailto:brescia@inas.it">brescia@inas.it</a>	INAS MANTOVA	<a href="mailto:mantova@inas.it">mantova@inas.it</a>
INAS BRIANZA – MONZA	<a href="mailto:monza@inas.it">monza@inas.it</a>	INAS MILANO	<a href="mailto:milano@inas.it">milano@inas.it</a>
INAS COMO	<a href="mailto:como@inas.it">como@inas.it</a>	INAS PAVIA	<a href="mailto:pavia@inas.it">pavia@inas.it</a>
INAS CREMONA	<a href="mailto:cremona@inas.it">cremona@inas.it</a>	INAS VARESE	<a href="mailto:varese@inas.it">varese@inas.it</a>
INAS LECCO	<a href="mailto:lecco@inas.it">lecco@inas.it</a>	INAS SONDRIO	<a href="mailto:sondrio@inas.it">sondrio@inas.it</a>



Attivo dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 18

# MANDATO DI ASSISTENZA E RAPPRESENTANZA

**ASSISTITO**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
cognome nome

data di nascita \_\_\_\_\_ comune di nascita \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

Sesso: \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

comune di residenza \_\_\_\_\_ tel./cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

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 D.M. 10/10/2008, n. 193 e successive modifiche ed integrazioni, al Patronato INAS di \_\_\_\_\_, presso il quale eleggo domicilio ai sensi dell'Art. 47 C.C. nei confronti del \_\_\_\_\_ (Istituto erogatore della prestazione e Paese, nel caso di estero) per lo svolgimento della pratica relativa a \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara inoltre che i dati necessari per lo svolgimento della pratica sono rispondenti al vero e che sono stati forniti senza nulla omettere in merito; pertanto esonera il Patronato INAS CISL da ogni e qualsiasi responsabilità riguardo a tale rispondenza. Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.

Firma Assistito **X**

**COLLABORATORE VOLONTARIO**

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_  
cognome nome

C.F. \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**OPERATORE**

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_  
cognome nome

C.F. \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

timbro

## INFORMATIVA E DICHIARAZIONE DI CONSENSO (GDPR n. 2016/679 e normativa nazionale di armonizzazione vigente)

Il Patronato INAS informa che:

**Tipologia dei dati personali e finalità del trattamento:** effettuerà il trattamento dei dati personali forniti dal sottoscritto, nel rispetto della normativa sopra richiamata e il trattamento avrà ad oggetto i dati, eventualmente anche di natura particolare, nonché sanitari e giudiziari, 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, nonché sanitari e giudiziari, potranno anche essere comunicati ad altri soggetti o organismi appartenenti o aderenti alla CISL, Associazione/Organizzazione Promotrice del Patronato INAS 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 dalla normativa sopra richiamata, in modo da ridurre 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, i diritti riconosciutigli dall'art. 15 all'art. 22 del GDPR n. 2016/679, ed esemplificativamente il diritto di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, portabilità ed opposizione, contattando il Responsabile della protezione dei dati personali (DPO). L'interessato ha altresì il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento. **Titolare e Responsabile della protezione dei dati personali:** il titolare del trattamento dei dati è il Patronato INAS nella persona del Presidente Nazionale, legale rappresentante domiciliato per la carica in Roma Viale Regina Margherita 83/d. Il responsabile della protezione dei dati personali (DPO) è reperibile all'indirizzo mail DPO.INAS@inas.it o inviando una raccomandata all'indirizzo DPO – INAS Viale Regina Margherita 83/d – 00198 Roma. Per quanto non espressamente indicato nella presente informativa si rinvia a quella completa sottoposta all'interessato prima della sottoscrizione

L'Assistito, avendo ricevuto, a norma di quanto previsto dall'art. 13 del GDPR n. 2016/679 (d'ora in avanti "Regolamento") l'informativa completa sul trattamento dei propri dati personali:

**Punto 1 (necessario)** - fornisce il consenso al trattamento dei propri dati personali ivi espressamente compresi quelli 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 INAS ad accedere alle banche dati degli Enti eroganti le prestazioni, per l'acquisizione dei dati necessari all'assolvimento dell'incarico

Data \_\_\_\_\_ Firma Assistito **X**

**Punto 2 (facoltativo)** - presta il proprio consenso al Patronato INAS affinché i propri dati, eccetto quelli di natura particolare, nonché sanitari e giudiziari: **a)** siano utilizzati per le ulteriori attività statutarie del medesimo, nonché per attività di promozione e/o informazione di ulteriori servizi non oggetto del presente mandato; **b)** siano comunicati ad altri soggetti o organismi appartenenti o aderenti alla CISL, nonché ad altri soggetti con i quali il Patronato abbia stipulato convenzioni e/o accordi nello svolgimento dell'attività istituzionale, affinché li utilizzino per finalità proprie e/o per la promozione di propri servizi.

Data \_\_\_\_\_ Firma Assistito **X**

**N.B.:** il mandato si perfeziona con timbro e firma dell'operatore del Patronato

Per consulenza personalizzata e presentazione di  
eventuali domande  
**il Patronato INAS CISL è a tua disposizione.**



Chiama il numero verde per trovare la sede più vicina



Rilasciato sotto Licenza [Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 3.0 Italia](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/it/).

Per ricevere direttamente "Previdenza Flash" inviate una e-mail a : [p.zani@tuttoprevidenza.it](mailto:p.zani@tuttoprevidenza.it) con all'oggetto "Previdenza Flash" e come testo "sì"