



## MANDATO DI ASSISTENZA E RAPPRESENTANZA

Io sottoscritto		Sesso	
Data di nascita		Comune di nascita	
Codice fiscale		Cittadinanza	
Indirizzo		Numero civico	
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 30.3.2001, n.152 e del DM 10.10.2008, n.193, al Patronato ANMIL, sede di presso il quale eleggo domicilio ai sensi dell'art.47 C.C., nei confronti del per lo svolgimento della pratica relativa a il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.

Firma \_\_\_\_\_  
(assistito)

### Dati Collaboratore Volontario

Cognome Nome

Data Luogo

Firma \_\_\_\_\_  
(collaboratore volontario)

### Dati Operatore

Cognome Nome

Data Sede

Firma \_\_\_\_\_  
(operatore) timbro

## 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 30.6.2003, 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 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, e 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 all'ANMIL (associazione promotrice del Patronato) per finalità proprie dell'associazione stessa o degli organismi ad essa appartenenti o aderenti, avendo come fine il miglioramento complessivo e la promozione dei servizi 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, 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 30.6.2003, n 196;

**( Titolare e Responsabile del trattamento)** Titolare del trattamento dei dati è il Patronato ANMIL in persona del Presidente Nazionale, legale rappresentante pro-tempore, domiciliato per la carica in Roma, Via Adolfo Ravà 124, 00142, 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 di

E reperibile ai seguenti recapiti:

### 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 ANMIL 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 \_\_\_\_\_

### Punto 2 (facoltativo)

Consente, altresì, al Patronato ANMIL 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 all'ANMIL 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 ANMIL ha stipulato convenzioni e/o accordi per lo svolgimento dell'attività istituzionale.

Data

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

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

**Allegare al presente mandato fotocopia del documento di identità dell'assistito**