

INDENNITA' DI MALATTIA
PER I GIORNALISTI CHE SVOLGONO ATTIVITA' LAVORATIVA SOTTO FORMA DI
COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale																	
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nato/a il ____/____/____ a _____ Prov. _____

Residente a _____ Prov. ____ Cap. _____

In Via/Piazza _____ n. _____

Domiciliato/a a _____ Prov. ____ Cap. _____

In Via/Piazza _____ n. _____
(Recapito per la corrispondenza da compilare solo se diverso dalla residenza)

Tel. _____ E-mail _____ Pec _____

dipendente dell'azienda _____ **dal** _____ **al** _____

CHIEDE

La corresponsione dell'indennità di malattia, di cui agli artt. 48 e seguenti del Regolamento di attuazione delle attività di previdenza a favore degli iscritti alla Gestione separata.

Periodo di malattia: dal _____ al _____ (gg/mm/aaaa)

• **Modalità di pagamento**

- ☐ accredito sul conto corrente bancario o postale

CODICE IBAN _____
in essere presso l'Istituto/la Banca _____

Agenzia _____

e intestato a _____

Data ____/____/____ Firma _____

Allegare: copia di un valido documento di identità

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali pubblicata sul sito www.inpgi.it nella sezione Privacy.

Data _____ Firma _____

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili
Regolamento UE n. 2016/679 - Art. 7

Il/La sottoscritto/a nato/a
a..... il C.F.residente a
.....
in Via n°
tel. cell.
.....

DICHIARA di aver letto e compreso le informazioni fornite a norma dell'art.23 del D.lgs. 196/2003 e dell'art. 7 del Regolamento UE n. 2016/679

E

PRESTA libero, specifico, informato ed inequivocabile consenso al trattamento dei dati personali al fine di garantire continuità dei trattamenti, per i dovuti adempimenti amministrativi e per tutte le altre attività connesse, compresa la comunicazione dei dati nelle forme e nei modi indicati nell'informativa pubblicata sul sito www.inpgi.it nella voce privacy.

Data

Firma

Se nel trattamento sono coinvolti anche dati sensibili, ossia categorie particolari di dati personali, a norma dell'art. 9 del Reg. UE n. 2016/679, occorre integrare la dichiarazione:

- il trattamento riguarderà anche dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona;

Data

Firma

INFORMATIVA PRIVACY - Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679, recante disposizione in materia di protezione dei dati personali, si rendono le seguenti informazioni:

- l'identità ed i dati di contatto del titolare del trattamento e del responsabile della protezione dei dati;
- le finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali nonché la base giuridica;
- gli eventuali destinatari o categorie di destinatari dei dati personali;
- il periodo di conservazione dei dati personali o i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
- i diritti dell'interessato (tra cui il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento e il diritto di proporre reclamo);
- la comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria.

Con la sottoscrizione del presente modulo, acconsento al trattamento dei dati personali secondo le modalità di cui all'informativa pubblicata sul sito www.inpgi.it alla voce privacy.

Data

Firma