

Redatto: UQ	Verificato: RGQ	Approvato: DG	Data: 05/08/2009	Revisione: 00	Mod. N.° 007
-------------	-----------------	---------------	------------------	---------------	--------------

**DELEGA A FAVORE DELL'ANMIL PER LA TRATTENUTA DELLA QUOTA ASSOCIATIVA ANNUALE  
MEDIANTE RITENUTE MENSILI SULLE PRESTAZIONI EROGATE DALL'INAIL**

Sez. Provinciale di :	Data Compilazione:
-----------------------	--------------------

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_  
 C.A.P. \_\_\_\_\_ titolare della rendita INAIL n° \_\_\_\_\_ percentuale invalidità \_\_\_\_\_  
 Sede \_\_\_\_\_ Gestione \_\_\_\_\_ Anno infortunio \_\_\_\_\_ N° caso \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

con la presente autorizza l'ANMIL a riscuotere la quota associativa, nella misura determinata dal Consiglio Nazionale dell'ANMIL mediante trattenute effettuate dall'INAIL sui ratei mensili delle prestazioni erogate, a partire dal (barrare la casella che interessa):

- primo gennaio p.v.       primo luglio p.v.

La presente delega per l'esazione della quota associativa si intende tacitamente rinnovata di sei mesi in sei mesi (primo gennaio e primo luglio), qualora non intervenga comunicazione di revoca a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, almeno due mesi prima delle scadenze (1° gennaio, 1° luglio).

Il sottoscritto si impegna ad inviare la revoca all'INAIL, all'eventuale nuova associazione cui intenda aderire, nonché per conoscenza all'associazione revocata.

Il sottoscritto autorizza altresì l'ANMIL a richiedere per proprio conto all'INAIL la certificazione di pertinenza.

**(La trattenuta per l'anno corrente è pari allo 0,50% delle prestazioni erogate dall'INAIL, con un importo minimo di € 18,00)**

**DICHIARAZIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE IN MERITO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**  
**(REGOLAMENTO GENERALE PROTEZIONE DATI – UE N. 679/2016)**

L'Associazione ANMIL Onlus - Associazione Nazionale fra Lavoratori Mutilati e Invalidi del Lavoro, la quale si richiama ai valori fondamentali della Costituzione, è il **Titolare del trattamento dei dati personali** dell'interessato. La sede Nazionale è in via Adolfo Ravà, 124 - 00142 Roma e per tutti gli aspetti di privacy, è stato designato un **Responsabile della Protezione dei Dati** (RPD, o DPO) nell'ambito della funzione "Programmazione Organizzazione e Controllo", contattabile all'indirizzo di posta elettronica [privacy@anmil.it](mailto:privacy@anmil.it) o ai recapiti telefonici - Tel. 06.54196218 - Fax 06. 5402248

Le **basi di legittimità** per le attività di trattamento, **relative anche alle categorie particolari di dati personali**, includono l'obbligo contrattuale derivante dalla presente delega, obblighi di legge, l'esercizio istituzionale di ANMIL di diritti specifici per la sicurezza e la protezione sociale, e i compiti di interesse pubblico; i dati personali verranno trattati nel rispetto della normativa vigente e in conformità agli obblighi di riservatezza imposti al personale autorizzato e ai soggetti esterni che effettuano trattamenti di dati personali in qualità di Responsabili per conto dell'Associazione.

Il presupposto per poter trattare i dati di natura particolare è proporzionato alla finalità perseguita di generale interesse pubblico.

I dati personali vengono conservati per tutta la durata dell'adesione all'Associazione e, successivamente all'eventuale recesso, sino a che sussistano obbligazioni o adempimenti connessi all'esecuzione della delega, con i criteri meglio argomentati nell'Informativa completa.

**All'interessato sono comunque riconosciuti i diritti di accesso, rettifica, cancellazione (ove possibile), limitazione del trattamento, portabilità dei dati forniti, revoca del consenso (ove espresso) e fatto salvo il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo.**

L'operatore che Le sta dando assistenza può mostrarLe l'Informativa completa affinché venga letta e compresa, o fornirgliene una copia se lo ritiene necessario.

Comunque l'Informativa completa è anche esposta all'interno degli uffici, oppure a disposizione per la consultazione nel sito web [www.anmil.it](http://www.anmil.it) nella sezione ANMIL informa.

(se analfabeta convalida del segno di croce da parte di due testimoni)

TIMBRO DELL'ANMIL  
 IL PRESIDENTE DELLA SEZIONE PROVINCIALE

Firma.....