ANMIL onlus
ASSOCIAZIONE NAZIONALE FRA LAVORATORI MUTILATI E INVALIDI DEL LAVORO

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 € 24,00)

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 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 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……