

## RICHIESTA DOCUMENTAZIONE PREVIDENZIALE

Il sottoscritto (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente in via/p.zza \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

**Delega** l'IDSC a trasmettere al Patronato Acli, sede provinciale di Milano, con cui è stata stipulata una convenzione in data 15/06/2007, il seguente mandato di assistenza e rappresentanza e

**Conferisce** mandato a rappresentarlo gratuitamente - ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 della legge 30/03/2001, n° 152 e del DM 10/10/2008, n°193 e successive modifiche ed integrazioni - al Patronato Acli, sede provinciale di Milano presso cui elegge il domicilio ai sensi dell'art. 47 C.C.

a **richiedere**:

- Mod. 0 bis M                       Modello CUD                       Cedolino pensionistico (ex INPDAP)  
 Estratto Contributivo

a **presentare** istanza di domanda di:

- Pensione Integrata al Minimo                       Applicazione 1/3 FC/INPS  
 Revoca Quattordicesima/INPS

Firma \_\_\_\_\_

**Si allega documento d'identità**

### 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 in merito:

- Alla finalità del trattamento;
- All'ambito di comunicazione dei dati personali;
- Alle modalità del trattamento;
- Alla necessità del conferimento dei dati;
- Ai diritti riconosciuti all'interessato;
- Al Titolare e Responsabile del trattamento.

**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 ACLI 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 \_\_\_\_\_

#### **Spazio riservato al Patronato Acli**

##### **Dati Operatore**

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

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_ (operatore) timbro