E.N.C.A.L. - I.N.P.A.L. C.I.S.A.L.
ENTE NAZIONALE CONFEDERALE ASSISTENZA LAVORATORI
Via Aretina 167/B 50136 Firenze - Tel. 0556236216 Fax 0556550008
Ufficio Provinciale di Firenze

MANDATO DI ASSISTENZA E DI RAPPRESENTANZA

Io sottoscritto.....
Nato a ..... il .....
Residente in ..... CAP.....
Via..... Tel. .....
Codice fiscale .....
con il presente atto delego il Patronato ENCAL INPAL, presso il quale eleggo domicilio ai sensi dell'art. 47 c.c.,a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente ai sensi e per gli effetti del D.L.C.P.S. 29/07/1947 n.804 e successive modificazioni ed integrazioni, nei confronti del

INPS GESTIONE EX-ENPALS

per lo svolgimento della pratica relativa a:

INVIO LETTERA INTIMAZIONE E DIFFIDA
PER PEREQUAZIONE PENSIONI

Il presente mandato potrà essere revocato solo per iscritto.
Avendo ricevuto, a norma di quanto previsto dall'art. 10 della Legge 31.12.96 n. 675, l'informativa sul "trattamento" dei propri dati personali, ivi compresi i dati sensibili di cui all'art. 22 della Legge medesima:

1) consento il loro "trattamento" per il conseguimento delle finalità del presente mandato e degli scopi statuari dell'Istituto di Patronato;
2) consento che gli stessi siano comunicati all'Ente destinatario della pratica;
3) consento all'Ente destinatario della pratica il "trattamento" dei dati medesimi per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla normativa;
4) consento la comunicazione dei dati ad altri Enti competenti per la trattazione della pratica;
5) consento il trasferimento all'estero dei dati nei casi di prestazione in regime internazionale;
6) non consento quanto indicato ai punti.....

Data, .../...../..... (*) firma _____

(*) Per gli analfabeti firma di due testimoni

_____

_____

Patronato ENCAL-INPAL
Ufficio Provinciale di Firenze
Via Aretina, 167/B - Tel. 0556236216
07

Timbro dell'Ufficio/Patronato e firma dell'operatore
Autorizzato a ricevere il mandato