



DELEGA

(allegare fotocopia del documento di identità del delegante)

Il sottoscritto:

Dati anagrafici del soggetto		
COGNOME	NOME	
INDIRIZZO		
COMUNE	PR.	CAP
CODICE FISCALE	TELEFONO	
ESTREMI DOCUMENTO IDENTITA'		
E-MAIL		

DELEGA

il Caf Fenalca Dipendenti e Pensionati Srl a richiedere mediante apposito servizio telematico la consultazione ed il rilascio dei seguenti modelli e/o consultazioni:

<i>Tipo Modello</i>
Mod. CU (certificazione unica)
Mod. RED
Mod. Icriv - Iclav - Invciv, Accas Ps
Lista dichiarazioni DSU già presentate all'INPS
Altro:

<i>Data</i>	
<i>Firma del contribuente</i>	

Informativa sulla Privacy :

1. La informiamo che, ai sensi dell'art 13 del D. Lgs. 196/2003, i dati personali da Lei forniti attraverso la compilazione del presente modulo potranno formare oggetto di trattamento esclusivamente per finalità connesse allo svolgimento di attività statutarie relative al tesseramento e all'iscrizione alla nostra organizzazione.
2. Il conferimento dei Suoi dati personali è strettamente necessario ai fini dello svolgimento delle attività di cui al punto 1 ed è valido fino a revoca che dovrà essere comunicata per iscritto.
3. I dati verranno trattati dal titolare e/o dagli incaricati del trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata con il supporto di mezzi cartacei e/o informatici, comunque mediante strumenti idonei a garantire la loro sicurezza e la riservatezza.
4. I Suoi dati non saranno comunicati a terzi.
5. Lei potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'articolo 7 e ss. Del D. Lgs. 196/2003.
6. Titolare del trattamento è il Caf Fenalca dipendenti e pensionati S.r.l. con sede in Napoli – Via Vannella Gaetani n. 27 - Tel. 081.19560400

<i>Data</i>	
<i>Firma del contribuente</i>	

L'incaricato CAF Sig./Sig.ra

(Nome) _____ (Cognome) _____

dichiara di aver acquisito delega e copia del documento di identità del richiedente.

Firma dell'Incaricato Caf _____