



## ADESIONE AL SERVIZIO PER LA RICHIESTA DEL BONUS 200 EURO

Con la presente, il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

### CONFERISCE

Al **Sindacato ALIS SCUOLA** l'incarico di assistenza e rappresentanza al fine di inoltrare la richiesta dei pagamenti spettanti.

**Ai fini della partecipazione al servizio bisogna allegare i seguenti documenti:**

- 1) Adesione al Servizio;
- 2) Scheda anagrafica;
- 3) Mandato di Assistenza e rappresentanza;
- 4) Fotocopia di un documento di riconoscimento;
- 5) Modello di Delega Sindacale;

**La documentazione dovrà essere trasmessa mediante email all'indirizzo [info@aliscuola.com](mailto:info@aliscuola.com)**



## SCHEDA ANAGRAFICA

Nome: \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Telefono Mobile: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Qualifica (docente / ata): \_\_\_\_\_  Di Ruolo  A Tempo Determinato

Codice IBAN dove voler ottenere l'accredito \_\_\_\_\_

Specificare se postepay o conto corrente bancario \_\_\_\_\_

Istituto presso il quale presta servizio \_\_\_\_\_

Scadenza Contratto: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Classe di Concorso: \_\_\_\_\_

Luogo e Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ALIS – Alleanza Lavoratori Italiani Sindacalizzati**

**C.F. 92034100849**

**All'ALIS - Alleanza Lavoratori Italiani Sindacalizzati**

**Via Samaritano 18, 92016 Ribera**

**Al Dipartimento Provinciale Economia e Finanze**

**Direzione Provinciale dei Servizi Vari di \_\_\_\_\_**

**Oggetto: Delega sindacale**

La/Il sottoscritt... ..  
(cognome e nome)

nat.... il ..... a ..... Prov. ....  
(data di nascita) (luogo di nascita) (Prov. di nascita)

codice fiscale: ..... tel. cellulare: .....

residente a ..... in via ..... n. .... Prov. ....  
(comune di residenza) (indirizzo di residenza) (Prov. di residenza)

Cap ..... tel. .... e-mail .....  
(Cap di residenza) (tel. residenza)

Qualifica ..... presso .....  
(docente - di ruolo o a t. d.) (denominazione della scuola)

Codice MPI della scuola: .....  
(indicare il codice meccanografico della scuola di servizio)

Via ..... n. .... Prov. ....  
(Indirizzo della scuola) (Città della scuola) (Prov. della scuola)

Cap ..... tel. .... fax .....  
(Cap della scuola) (Telefoni della scuola) (Fax della scuola)

retribuito con Partita n.....Ufficio di servizio n. ....

A) AUTORIZZA codesta Amministrazione ad effettuare sulla propria- retribuzione una trattenuta mensile nella misura annualmente fissata da ALIS — Alleanza Lavoratori Italiani Sindacalizzati, cui aderisce, ed attualmente determinata nello 0,70% calcolato sull'intero imponibile per tredici mensilità da versarsi sul conto corrente postale intestato all'ALLEANZA LAVORATORI ITALIANI SINDACALIZZATI, IBAN IT62S0760116600001057853952.

B) ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei propri dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, CONSENTE il loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. CONSENTE inoltre che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale siano comunicati al datore di lavoro e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

.....  
*(luogo e data)*

.....  
*(firma per esteso e leggibile)*

**Informativa, ai sensi dell'art.13 del D.lgs 196/2003, sulle finalità e sulle modalità di trattamento dati degli iscritti**

I dati personali degli iscritti verranno raccolti, custoditi e gestiti dall'ALIS, con la massima riservatezza e sicurezza. Tali dati potranno essere utilizzati per comunicare l'iscrizione all'ALIS al datore di lavoro e all'ufficio che liquida la retribuzione per l'adempimento degli obblighi previsti dalla legge e dai contratti, ai competenti organi periferici dell'ALIS, e per inviare informazioni e comunicazioni di natura sindacale o professionale. I predetti dati potranno inoltre essere utilizzati per l'invio di riviste e pubblicazioni sindacali dell'ALIS, per ogni altra finalità istituzionale, statutaria e gestionale, connessa o strumentale all'iscrizione dei soci all'ALIS, essere trattati da parte di terzi che forniscono all'ALIS specifici servizi di elaborazione, ovvero forniscono e svolgono attività funzionali a quella associativa, nonché attività di supporto alle operazioni per servizi erogati ai soci, essere utilizzati per attivare e gestire i servizi, le opportunità e le agevolazioni attribuiti agli iscritti all'atto della sottoscrizione della delega sindacale, come le polizze assicurative professionali per la copertura della responsabilità civile verso terzi, verso la pubblica amministrazione e la tutela legale, la consulenza legale ed amministrativa, come pure altri benefici riservati ai soci. I dati personali degli iscritti, a seconda delle modalità sopra indicate, potranno essere conservati, trattati ed elaborati con programmi informatici di gestione di archivi elettronici, o tramite supporto cartaceo. Il Titolare del trattamento dei dati è ALIS, Via Samaritano 18, 92016 Ribera (AG). Il Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile dei Servizi di Segreteria dell'ALIS, e-mail sindacatoalis@gmail.com. L'interessato ha diritto di accedere ai dati che lo riguardano e di esercitare tutti gli altri diritti previsti dall'art.7 del D.Lgs 196/2003.



**Patronato  
I.N.A.P.I.**

Istituto Nazionale Assistenza  
Piccoli Imprenditori

costituito dalla FENAPI - Federazione Nazionale Autonoma Piccoli  
Imprenditori - riconosciuto con D.M. 23 aprile 2003 in G.U.R.I. n°  
119 del 24 maggio 2003 Cod. Fisc.: 07114861003

Direzione Nazionale

Corso d'Italia, 39 - 00198 ROMA

06 98960300 06 42020976

inapi.it info@inapi.it pec direzione@pec.inapi.it

Cod. INPS 18

Cod. INAIL 26

Sede di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Tel. \_\_\_\_\_

### MANDATO di ASSISTENZA e di RAPPRESENTANZA

#### Dati Assistito

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ sesso M  F   
e residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) c.a.p. \_\_\_\_\_  
all'indirizzo \_\_\_\_\_ numero civico \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_  
con il presente atto conferisco mandato a rappresentarmi e ad assistermi gratuitamente ai sensi e per gli  
effetti di cui all'art. 13 della legge 30 marzo 2001, n. 152 e del D.M. 10.10.2008, n. 193, al Patronato **INAPI**,  
sede di \_\_\_\_\_,  
presso il quale eleggo domicilio ai sensi dell'art. 47 c.c., nei confronti del \_\_\_\_\_  
[Istituto erogatore della prestazione e Paese, nel caso di estero] per lo svolgimento della pratica relativa  
a \_\_\_\_\_

**Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.**

Firma Assistito \_\_\_\_\_

#### Dati Collaboratore Volontario

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_ Firma Collaboratore Volontario \_\_\_\_\_

#### Dati Operatore

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_ Firma Operatore \_\_\_\_\_ Timbro \_\_\_\_\_

#### 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 giugno 2003, n. 196 (d'ora in avanti "Legge"), l'informativa sul trattamento dei propri dati personali, ed in particolare essendo stato informato che:

**(Tipologia dei dati personali e finalità del trattamento)** Il Patronato **INAPI** effettuerà il trattamento dei dati personali forniti dal sottoscritto, nel rispetto della normativa sopra richiamata e tale trattamento avrà ad oggetto i dati, eventualmente anche di natura sensibile, necessari all'espletamento del presente mandato di assistenza;

**(Ambito di comunicazione dei dati personali)** I dati personali potranno essere comunicati agli Enti o Organismi pubblici o privati, nazionali o esteri, a persone fisiche o giuridiche competenti, anche in modo strumentale, per il corretto adempimento di tutto o parte dell'incarico conferito. I dati personali - con esclusione di quelli sensibili - potranno anche essere comunicati ad altri soggetti o organismi appartenenti o aderenti alla **FENAPI** - Organizzazione Promotrice del Patronato **INAPI** per finalità proprie della **FENAPI** stessa o degli organismi ad essa appartenenti o aderenti;

**(Modalità del trattamento)** Il trattamento sarà effettuato manualmente e/o in forma automatizzata, rispettando le prescrizioni dettate dagli artt. 31 e seguenti della Legge, in modo da ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, di accesso non autorizzato o di trattamento non conforme alle finalità della raccolta;

**(Necessità del conferimento dei dati)** Il conferimento dei dati personali è essenziale per l'adempimento del mandato conferito. L'eventuale rifiuto di comunicare tali informazioni, nonché la mancata sottoscrizione del modulo per il rilascio del consenso di cui al punto 1 comporteranno l'impossibilità di svolgere l'attività di assistenza richiesta;

**(Diritti riconosciuti all'interessato)** In relazione al trattamento dei dati personali, il sottoscritto può esercitare, anche a mezzo delega o procura a persona fisica o associazione, i diritti riconosciutigli dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003;

**(Titolare e Responsabile del trattamento)** Titolare del trattamento dei dati è il Patronato **INAPI** in persona del Presidente Nazionale, legale rappresentante pro-tempore, domiciliato per la carica in Roma, corso d'Italia 39, CAP 00198 e responsabile del trattamento dei dati ai fini dell'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Codice è il Direttore / Responsabile pro-tempore della Sede Provinciale del Patronato **INAPI**

di \_\_\_\_\_ domiciliato per la carica in \_\_\_\_\_

reperibile ai seguenti recapiti e-mail \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

#### Punto 1

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 **INAPI** 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 Assistito \_\_\_\_\_

#### Punto 2 (facoltativo)

Consente, altresì, al Patronato **INAPI** di utilizzare i predetti dati - con esclusione di quelli sensibili - per le ulteriori attività statutarie del medesimo, nonché per attività di informazione e promozione dei propri servizi non oggetto del presente mandato e di comunicare i dati personali ad altri soggetti o organismi appartenenti o aderenti alla **FENAPI**, perché li utilizzi per finalità proprie e per la promozione dei servizi dell'Associazione o degli organismi ad essa aderenti, nonché a tutti gli altri soggetti con i quali il Patronato **INAPI** ha stipulato convenzioni e/o accordi per lo svolgimento dell'attività istituzionale.

Data \_\_\_\_\_

Firma Assistito \_\_\_\_\_

**N.B.:** il mandato si perfeziona con data, timbro e firma dell'operatore del Patronato

1° Copia per l'Ente previdenziale

2° Copia per l'Ufficio

3° Copia per l'Assistito