Spett.le CAS.SA.COLF Via Tagliamento, 29 00198 – ROMA

MODULO DATORE DI LAVORO

ISCRITTO/A:							
Cognome:		Nome:					
Nato/a il:	Nazione:		Cod	. Fiscale:			
Residente in: Via/Piazza		CAP:		Città	à:		Prov:
Tel:	Cell :		e-mail : ₋				
	<u>DATI RELATI</u> (la progressione dei dati d				_	ati)	
CODICE INPS RAPPO Dipendente	PRTO DI LAVORO:						
Cognome:	Nome:			Codic	e fiscale	:	
Rapporto di lavoro te	empo pieno	temp	o parziale	e (ore set	timanali _.)	
Data assunzione	data cessazi	one					
CODICE INPS RAPPO Dipendente	PRTO DI LAVORO:						
Cognome:	Nome:			Codi	ce fiscale	ı:	
Rapporto di lavoro te							
Data assunzione	data cessazi	one					
3. CODICE INPS RAPPC Dipendente	PRTO DI LAVORO:						
Cognome:	Nome:			Codic	e fiscale:	:	
Rapporto di lavoro 🔲 te	empo pieno	temp	o parziale	e (ore set	timanali _.)	
Data assunzione	data cessazi	one					

DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA DA ALLEGARE

(barrare solo le prestazioni per le quali si richiede l'erogazione)

	PRESTAZIONE	SU RES	PONSA	BILITA	' CIVI	LE II	N CA	SO D	l RI\	/ALSA II	IAIL	<u>(Cop</u>	ia dell	a de	nunc	cia d	ella	riva	lsa IN	AIL)	<u>-</u>		
	RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (Copia di tutta la documentazione medica e legale per la quale si richiedono le prestazioni della CAS.SA.COLF)																						
	Allegare i MA codice F2 che						-				-	-				-			ne) co	mpr	ens	ivi d	el
	Copia del documento di identità del datore di lavoro in corso di validità;																						
	Copia del doc	umento	di idei	ntità d	el dip	end	ente	in co	rso	di valid	ità;												
	NOTE UTILI																						
•	La domanda d Le fotocopie La compilazio Eventuali inc La modulistica di rimborso d	dei docu one dei r ompren a verrà a	imenti noduli sioni d iccetta	devor deve e ello sc ta solo	no ess essero ritto p	sere e ese ootr	legg eguit anno	ibili; :a in s o caus	stam sare	npatello signific	; ativi	ritar	di nell				-		lo per	la r	ichi	esta	
	ALITA' DI ACCR re la modalità		dito de	sidera	ta)																		
	Bonifico su c/				,	A (<u>N</u>	IO LI	BRET	то	POSTAL	.E –	NO C	ARTA	PREF	PAGA	ATA)) 						
	Codice IBAN																						
Intestat	o a:																						_
Banca: _									age	nzia di:									n°:				-
(La C	Ritiro presso		_								ito c	on da	ocume	nto d	li ide	ntito	à, pe	erme	etterà	di ri	tira	re in	1
		aualsia	ci cnar	talla d	alla h	ance	~ 1/10	nto c	lai D	aschi di	Cia	na il c	orrica	ottiv	0 000	nor	nico)					

INFORMAZIONI FORNITE AI SENSI DELL'ART. 13 REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 (GDPR)

Chi è il titolare del trattamento?	CAS.SA.COLF, in persona del legale	Via Tagliamento n. 29, 00198 Roma,							
	rappresentante Lorenzo Gasparrini	tel. 0685358034, email info@cassacolf.it							
Chi è il responsabile della protezione	Avv. Marco Segatori	Via A. Mordini n. 14, 00195 Roma,							
dei dati?		tel. 068076812,							
		email dpocassacolf@dpoteam.it,							
		pec marcosegatori@ordineavvocatiroma.org							
Chi sono i destinatari?	responsabili esterni del	strutture di CAS.SA.COLF							
	trattamento ed eventuali ulteriori	• enti pubblici e/o privati, società,							
	titolari	assicurazioni, associazioni collegate e/o							
		collaterali a CAS.SA.COLF in virtù degli							
		scopi istituzionali e/o partecipativi							
		amministrazione finanziaria ed enti pubblici							
		consulenti esterni in materia contabile e fiscale							
		consulenti legali							
		 revisori contabili provider servizi informatici 							

	Cosa sarà fatto dei tuoi dati personali?					
I dati personali saranno trattati:	Il trattamento avviene in base a:	I dati personali che ti riguardano sono:				
per l'esecuzione e la gestione del rapporto con il socio/iscritto	 attività preordinate al godimento di prestazioni e servizi destinati a lavoratori e datori di lavoro iscritti, e specificamente evasione di richieste di indennità, nonché di rimborso di spese sanitarie adempimento di attività statutarie gestione del rapporto dall'instaurazione alla sua definizione 	 nome, cognome * codice fiscale * luogo e data di nascita * indirizzo fisico e telematico * numero di telefono fisso e/o mobile * derivati dallo stato di famiglia relativi all'inquadramento ed al luogo lavorativo/azienda ove presti la tua attività lavorativa * i dati relativi al tuo stato di salute se necessari allo svolgimento dei servizi statutari da te richiesti, tra i quali: assicurativi, previdenziali, legali, concernenti la posizione lavorativa ricoperta, fiscali, commerciali, di tutela consumeristica ed ogni altro servizio connesso a quanto genericamente appena elencato* la tua adesione a sindacati * la quota della tua trattenuta sindacale * 				
per l'archiviazione e la conservazione	 iscrizione per tutta la sua durata adempimento di obblighi conseguenti al rapporto instaurato 	 nome, cognome * codice fiscale * indirizzo fisico e telematico* dati contabili * 				
per l'invio di comunicazioni di natura promozionale dei servizi/attività di CAS.SA.COLF	tuo specifico consenso	 nome, cognome * indirizzo fisico e telematico* numero di telefono fisso e/o mobile * 				

per la comunicazione a terzi (enti pubblici e privati, società, assicurazioni, associazioni collegate a CAS.SA.COLF in virtù del rapporto giuridico e partecipativo) per la promozione	• tuo specifico consenso	 nome, cognome * indirizzo fisico e telematico* numero di telefono fisso e/o mobile * i dati relativi al tuo stato di salute se necessari allo svolgimento dei servizi statutari da te richiesti, tra i quali: assicurativi, previdenziali, legali, concernenti la posizione lavorativa ricoperta, fiscali, commerciali, di tutela consumeristica ed ogni altro servizio connesso a quanto genericamente appena elencato*
per la comunicazione a terzi (alle strutture CAS.SA.COLF, nonché enti pubblici e privati, assicurazioni, società, associazioni collegate a CAS.SA.COLF in virtù del rapporto giuridico e partecipativo) in dipendenza della gestione di servizi anche connessi al rapporto giuridico e degli obblighi che ne derivano	adempimento di obblighi discendenti dal rapporto	 nome, cognome * codice fiscale * luogo e data di nascita * indirizzo fisico e telematico* numero di telefono fisso e/o mobile * relativi all'inquadramento ed al luogo lavorativo/azienda ove presti la tua attività lavorativa * i dati relativi al tuo stato di salute se necessari allo svolgimento dei servizi statutari da te richiesti, tra i quali: assicurativi, previdenziali, legali, concernenti la posizione lavorativa ricoperta, fiscali, commerciali, di tutela consumeristica ed ogni altro servizio connesso a quanto genericamente appena elencato*
per l'adempimento degli obblighi di sicurezza informatica	 adempimento di obblighi discendenti dal rapporto instaurato legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi e destinatari 	 indirizzo di posta elettronica * log di accesso piattaforme dedicate *

Quali dati personali che verranno trattati non sono stati ricevuti da te?				
Dati anagrafici Dati informatici				

Quali sono le fonti presso cui è avvenuta la raccolta dei dati personali che ti riguardano?

altri titolari del trattamento (es. le strutture INPS)

le strutture CAS.SA.COLF, nonché enti, società, assicurazioni, associazioni collegate a CAS.SA.COLF in virtù del rapporto societario e partecipativo

elenchi tenuti da enti pubblici o equiparati o sotto il controllo dell'autorità pubblica in base a specifica normativa nazionale

provider servizi informatici

Quelli tra i tuoi dati, raccolti o comunque trattati da CAS.SA.COLF indicati con * si intendono necessari e il loro mancato conferimento comporta l'impossibilità per CAS.SA.COLF di dar seguito alle attività relative al trattamento principale.

La CAS.SA.COLF ti informa che puoi esercitare in qualsiasi momento il diritto di reclamo all'Autorità competente e gli altri diritti previsti dagli artt. 15 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679.

Per maggiori informazioni consulta l'informativa completa sul sito www.cassacolf.it o contattaci al 0685358034.

Prestazione del consenso	
le modalità sopra previste, per l'espletamento de	ormativa, CAS.SA.COLF ti chiede se presti il consenso al trattamento, secondo ei servizi specifici forniti da CAS.SA.COLF DLF non potrà dare corso alle sue prestazioni statutarie e istituzionali in tuo
PRESTO IL CONSENSO	
NON PRESTO IL CONSENSO	
Luogo e data	Firma
le modalità sopra previste, per la comunicazione con CAS.SA.COLF, nei limiti derivanti dalle fina effettuata.	ormativa, CAS.SA.COLF ti chiede se presti il consenso al trattamento, secondo e dei tuoi dati personali anche alle Compagnie di assicurazione convenzionate alità (erogazione delle prestazioni) per le quali detta comunicazione viene DLF non potrà dare corso alle sue prestazioni statutarie e istituzionali in tuo
PRESTO IL CONSENSO	
NON PRESTO IL CONSENSO	
Luogo e data	Firma
trattamento, secondo le modalità previste ivi	hai compreso il contenuto, CAS.SA.COLF ti chiede se presti il consenso al compresa la comunicazione a terzi dei tuoi dati personali per l'invio di ervizi di CAS.SA.COLF, nonché enti pubblici e privati, assicurazioni, società, rapporto giuridico e partecipativo
PRESTO IL CONSENSO	
NON PRESTO IL CONSENSO	
Luogo e data	Firma