

Permesso Legge 104:

- Documento identità / cod. fiscale richiedente
- Documento identità / cod. fiscale persona disabile
- Mandato di assistenza e privacy
- Verbale riconoscimento Legge 104 art. 3 comma 3
- Busta paga
- Data di inizio e fine permessi Legge 104
- Numero delle ore lavorative giornaliere
- In caso di richiesta dei permessi da parte del disabile, specificare se la richiesta è a giorni o ad ore
- Se domanda è presentata per un figlio, allegare busta paga dell'altro genitore
- Allegare dichiarazione del disabile (prima firma è del disabile, seconda firma è del richiedente)

ATTENZIONE: compilare i campi anagrafici solo se presente un tutore/curatore/amministratore di sostegno

- CAF OnLine -

Il CAF direttamente a casa tua

Gentile cliente,

di seguito le indichiamo **come poter effettuare l'invio documentale** secondo gli standard di [CAF OnLine](#):

- **inviare una sola email** con i documenti necessari riportati nella "LISTA DOCUMENTI" a: documenti@cafonline.eu;
- **scansionare digitalmente i documenti:**
 - ✓ in formato PDF,
 - ✓ di dimensioni contenute,
 - ✓ leggibili;
- **allegare** i documenti all'email;
- **nell'oggetto** dell'email riportare il **numero ordine**;
- **nel testo dell'email** indicare le **eventuali note** e/o comunicazioni per i ns. consulenti.

Si consiglia di utilizzare le app **CamScanner** oppure **Adobe Scan** per acquisire correttamente i documenti con il proprio smartphone.

- ATTENZIONE -

- ***CAF OnLine declina ogni responsabilità derivante da documentazione incompleta e/o errata e/o pratiche non inserite per insufficienza di dati e/o documenti necessari.***
- ***Non inviare collegamenti a documenti che non siano nell'email. Il sistema non ci permette di accedere ad un collegamento esterno per poterli scaricare.***

Cordiali saluti

WWW.CAFONLINE.EU

E-mail: assistenza@cafonline.eu

(Riconosciuto Giuridicamente con D.M. 9 Giugno 2003 – G.U. 27.06.2003 n° 147)

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 **INPAS**, 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 (*) _____

(*) Per gli analfabeti firma di due testimoni - Se impossibilitato indicare causa dell'impedimento

Dati Collaboratore Volontario

Cognome _____ Nome _____

Data _____ Luogo _____ Firma Collaboratore Volontario _____

Dati Operatore

Cognome _____ Nome _____

Data _____ Sede _____ Firma Operatore _____ Timbro _____

Informativa sul trattamento dei dati personali ex artt. 13-14 Reg.to UE 2016/679

Patronato INPAS – CONFISAL nella qualità di Titolare del trattamento dei Suoi dati personali, ai sensi e per gli effetti del Reg.to UE 2016/679 di seguito 'GDPR', con la presente La informa che la citata normativa prevede la tutela degli interessati rispetto al trattamento dei dati personali e che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. I Suoi dati personali verranno trattati in accordo alle disposizioni legislative della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza ivi previsti. Finalità e base giuridica del trattamento: in particolare i Suoi dati verranno trattati per le seguenti finalità connesse all'attuazione di adempimenti relative ad obblighi legislativi. I Suoi dati saranno inoltre utilizzati per le seguenti finalità relative all'esecuzione di misure connesse ad obblighi contrattuali o pre-contrattuali. Ai fini dell'indicato trattamento, il Titolare potrà venire a conoscenza di categorie particolari di dati personali ed in dettaglio: adesione a partiti, adesione a sindacati, opinioni politiche, origini razziali o etniche, stato di salute. I trattamenti di dati personali per queste categorie particolari sono effettuati in osservanza dell'art 9 del GDPR. I Suoi dati personali potranno inoltre, previo suo consenso, essere utilizzati per le seguenti finalità: attività sindacale.

Il conferimento dei dati è per Lei facoltativo riguardo alle sopraindicate finalità, ed un suo eventuale rifiuto al trattamento non compromette la prosecuzione del rapporto o la congruità del trattamento stesso. Ogni trattamento avviene nel rispetto delle modalità di cui agli artt. 6, 32 del GDPR e mediante l'adozione delle adeguate misure di sicurezza previste. I suoi dati saranno trattati unicamente da personale espressamente autorizzato dal Titolare ed, in particolare, dalle seguenti categorie di addetti. Comunicazione: I suoi dati potranno essere comunicati a soggetti esterni per una corretta gestione del rapporto ed in particolare alle seguenti categorie di Destinatari tra cui tutti i Responsabili del Trattamento debitamente nominate. Diffusione: I suoi dati personali non verranno diffusi in alcun modo.

Periodo di Conservazione. Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 del GDPR.

Titolare: il Titolare del trattamento dei dati, ai sensi della Legge, è Patronato INPAS – CONFISAL (Viale Trastevere, 60 , 00153 Roma (ROMA)); e-mail: inpas@ilpatronato.it; P.Iva: 97283320584) nella persona del suo legale rappresentante pro tempore.

Il responsabile della protezione dei dati (DPO) designato dal titolare ai sensi dell'art.37 del GDPR è: MONICA MENGA (e-mail: dpo-privacy@ilpatronato.it).

Lei ha diritto di ottenere dal responsabile la cancellazione (diritto all'oblio), la limitazione, l'aggiornamento, la rettificazione, la portabilità, l'opposizione al trattamento dei dati personali che La riguardano, nonché in generale può esercitare tutti i diritti previsti dagli artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 del GDPR.

Reg.to UE 2016/679: Artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 - Diritti dell'Interessato

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, la loro comunicazione in forma intelligibile e la possibilità di effettuare reclamo presso l'Autorità di controllo.. L'interessato ha diritto di opporsi.

di domiciliato per la carica in.....
reperibile ai seguenti recapiti e-mail..... Fax..... tel.....

Il sottoscritto interessato, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 7 del Reg.to UE 2016/679, (documento di informativa n. 17462.51.397787.1460917):
Presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per le finalità facoltative sotto riportate?

() SÌ () NO attività sindacale

Data _____ Firma Assistito _____

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

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____) il _____ sesso M F
e residente in _____ (____) c.a.p. _____
all'indirizzo _____ numero civico _____
codice fiscale _____ cittadinanza _____

Avendo preso visione dell'informativa riportata in calce:

- dell'identità del titolare del trattamento dei dati;
- dell'identità del Responsabile della protezione dei dati (DPO);
- delle modalità con le quali il trattamento avviene;
- delle finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali;
- dei diritti dell'interessato;

ACCONSENSO

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679, secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa riportata in calce

SI NO al trattamento dei dati personali e particolari ai fini dell'espletamento dell'incarico conferito al Patronato INPAS

SI NO al trattamento dei dati personali e particolari ai fini di eventuale future comunicazioni riguardo prestazioni e servizi offerti dal Patronato INPAS

Data _____

Firma (*) _____

(*)Per gli analfabeti firma di due testimoni - Se impossibilitato indicare causa dell'impedimento

INFORMATIVA sul TRATTAMENTO dei DATI PERSONALI (Regolamento Europeo 2016/679)

Il "Regolamento Europeo 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al Trattamento dei Dati Personali nonché alla libera circolazione di tali dati" (nel seguito "GDPR") prevede la tutela delle persone fisiche rispetto al trattamento dei dati personali.

A tal fine si informa che i dati personali forniti ed acquisiti dal **Patronato INPAS**, in qualità di "Titolare" del trattamento ai sensi dell'art. 13 del GDPR, saranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa prevista dal GDPR nel rispetto dei diritti ed obblighi conseguenti e che:

FINALITÀ: il Patronato INPAS tratterà i dati personali e particolari raccolti direttamente dall'interessato all'atto della sottoscrizione del mandato per l'espletamento dell'attività necessaria per l'esecuzione dell'incarico; tali dati saranno archiviati dal software MISIA nel rispetto delle prescrizioni normative vigenti;

TITOLARE DEL TRATTAMENTO: il titolare del trattamento è il Patronato INPAS - Istituto Nazionale di Previdenza ed Assistenza Sociale - con sede in Roma al viale di Trastevere n. 60.

DATA PROTECTION OFFICER (DPO) nominato è l'ing. Carmelo Mezzasalmaf. MZZCML72S13H163A, contattabile all'indirizzo email: dpo@inpas.it.

RESPONSABILE ESTERNO DEL TRATTAMENTO è il Sig. Paolo Lodovico Romanella cf.RMNPLD58M14D612F, gestore del software di archiviazione MISIA.

DESTINATARI DEI DATI: nei limiti pertinenti alle finalità di trattamento indicate e in base al tipo di consenso prestato, i dati potranno essere comunicati ad altri soggetti e/o organismi appartenenti a CONFSAL - Organizzazione promotrice del Patronato INPAS e a tutti quei soggetti la cui conoscenza è indispensabile per lo svolgimento del servizio richiesto (Enti previdenziali, soggetti abilitati in esecuzione di specifici obblighi di legge, autorità giudiziarie e amministrative, etc) . I Suoi dati non saranno in alcun modo oggetto di diffusione ad ulteriori terzi.

LOCAZIONE dei DATI: i dati raccolti sono conservati, sia a livello informatico che cartaceo, sul territorio nazionale e non saranno oggetto di trasferimento all'estero.

PERIODO DI CONSERVAZIONE: i dati raccolti verranno conservati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati ("principio di limitazione della conservazione", art.5, GDPR) o in base alle scadenze previste dalle norme di legge e comunque non oltre 10 anni dalla cessazione del rapporto per le Finalità di Servizio.

DIRITTI DELL'INTERESSATO: l'interessato ha sempre diritto a richiedere al Titolare l'accesso ai Suoi dati, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento o la possibilità di opporsi al trattamento, di richiedere la portabilità dei dati, di revocare il consenso al trattamento facendo valere questi e gli altri diritti previsti dal GDPR tramite semplice comunicazione al Titolare. L'interessato può proporre reclamo anche a un'autorità di controllo. In ogni caso, l'interessato ha il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca. L'apposita istanza dovrà essere presentata contattando il Responsabile della protezione (DPO) o direttamente presso la Direzione del Patronato INPAS tramite i contatti già indicati.

OBBLIGATORietà O MENO DEL CONFERIMENTO DATI: il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata autorizzazione all'utilizzo degli stessi rende impossibile l'esecuzione ed il perfezionamento dell'incarico.

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI: i dati personali verranno trattati nel rispetto della normativa suindicata e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività del Titolare. I dati verranno trattati sia con strumenti informatici e telematici sia su supporti cartacei sia su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto di adeguate misure tecniche ed organizzative di sicurezza previste dal GDPR.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa che precede

Firma _____

- CI SONO ALTRI FAMILIARI CHE BENEFICIANO DEI PERMESSI O DEI CONGEDI STRAORDINARI PER LA STESSA PERSONA DISABILE?
- LA PERSONA DISABILE IN SITUAZIONE DI GRAVITA' E' RICOVERATA A TEMPO PIENO? (SE FOSSE RICOVERATA ALLEGARE CERTIFICAZIONE MEDICA DELL'OSPEDALE CHE NECESSITA DELLA PRESENZA DEL RICHIEDENTE NONOSTANTE IL RICOVERO)
- IL RICHIEDENTE RISIEDA A PIU' O MENO DI 150 KM DAL DISABILE?
- IL RICHIEDENTE INTENDE FRUIRE DEI PERMESSI ANCHE PER ALTRO DISABILE IN SITUAZIONE DI GRAVITA'?
- INDICARE RAPPORTO DI PARENTELA DEL RICHIEDENTE CON IL DISABILE ASSISTITO(ES FIGLIO, CONIUGE, PADRE, ECC...);
- INDICARE SE IL DISABILE E' È AFFETTA DA PATOLOGIA ONCOLOGICA
- INDICARE LE ORE LAVORATE GIORNALIERE (ESCLUSA PAUSA PRANZO)E SE IL CONTRATTO È TEMPO DETERMINATO SCRIVERE DATA INIZIO E SCADENZA.
- IL RICHIEDENTE INTENDERA' FRUIRE DEI PERMESSI ANCHE PER ALTRO DISABILE IN SITUAZIONE DI GRAVITA'?
- SE DOMANDA E' PRESENTATA PER UN FIGLIO INDICARE ANCHE I DATI DELL'ALTRO GENITORE



Se l'interessato è soggetto a tutela, a curatela o ad amministrazione di sostegno, la presente dichiarazione è resa e sottoscritta rispettivamente dal tutore o dall'interessato con l'assistenza del curatore o dell'amministratore di sostegno.(art.5 del DPR 445/2000).

Dati e dichiarazione del tutore / curatore / amministratore di sostegno

Cognome: _____ **Nome:** _____

Codice fiscale: _____ **Nato/a il:** _____

A: _____ **Cittadinanza:** _____

Residente in: _____ **Indirizzo:** _____

Cap: _____ **Telefono:** _____

Cellulare: _____ **Indirizzo e-mail:** _____

Nella sua qualità di: (1) tutore (2) curatore (3) amministratore di sostegno

Decreto di nomina n: _____

del: _____

rilasciato dal tribunale di: _____

Dichiaro di essere nelle condizioni dichiarate dal richiedente dal quale intendo essere assistito.

firma _____

Se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato, la presente dichiarazione deve essere inoltrata unitamente alla fotocopia di un documento di riconoscimento

Dichiarazione sostitutiva di atto notorio

Il sottoscritto _____ dichiara, ai sensi dell'art. 47, D.P.R. 445/2000, di essere in possesso dell'allegato documento in originale contenente la dichiarazione relativa alla scelta del referente unico dell'assistenza, di cui all'art 42, comma 5, del d.lgs. n. 151 del 2001, e di impegnarsi a conservarlo ed a produrlo all'INPS per ogni eventuale verifica connessa all'istruttoria relativa alla domanda per l'assistenza del familiare disabile.

Li, _____ firma _____

NOTA: La presente Dichiarazione del disabile maggiorenne non costituisce ricevuta di presentazione della domanda.