

Oggetto: **Richiesta Prestazioni non sanitarie prov. POTENZA.**

Il sottoscritto _____ nato il _____

a _____ Tel. _____ C.F. _____

residente in _____ alla Via _____ n. _____

codice IBAN* _____

CHIEDE

che gli venga riconosciuta la seguente prestazione:

NASCITA/ADOZIONE FIGLIO*

PREMIO STUDIO Laurea/Diploma*

DECESSO LAVORATORE*

CONTRIBUTO 1° INGRESSO EDILIZIA*

RIMBORSO MENSA SCUOLA INFANZIA*

MATRIMONIO*

PORTATORE HANDICAP*

CONTRIBUTO MOD 730/UNICO*

ACQUISTO PRIMA CASA*

PREMIO 30 ANNI*

** allegare sempre un documento di identità e la documentazione necessaria prevista per ciascuna tipologia di prestazione.*

Firma lavoratore _____

Importo Fattura € _____ Importo Erogato € _____ (a cura dell'Edilcassa di Basilicata)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Il sottoscritto dichiara che per lo stesso motivo non ha percepito né richiesto allo Stato o ad altri Enti rimborsi per la stessa prestazione.

Data _____

Firma lavoratore _____

Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation)

Gentile Signore/a,

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui **EDILCASSA REGIONALE DI BASILICATA** entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

1. **Finalità del Trattamento:** I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e ai fini strettamente connessi alla gestione dei rapporti contrattuali e all'erogazione della prestazione richiesta.
2. **Modalità del Trattamento:** Le modalità con la quale verranno trattati i dati personali contemplano il trattamento a mezzo di calcolatori o di archivi cartacei, affidamento a terzi per operazioni di elaborazione o per disposizioni di legge, creazione di schede-utente ad uso interno. Ogni trattamento avviene nel rispetto delle modalità di cui al Capo II del Regolamento (EU) 2016/679 e agli artt. 11, 31 e seguenti del D.lgs. 196/03.
3. **Conferimento dei dati:** Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 sono obbligatori e l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione comporta l'invalidazione della domanda.
4. **Comunicazione e diffusione dei dati:** I dati forniti saranno conservati presso le nostre sedi e saranno comunicati esclusivamente ai soggetti competenti per l'espletamento dei servizi necessari ad una corretta gestione del rapporto, con garanzia di tutela dei diritti dell'interessato
5. **Titolare del Trattamento:** Il titolare del trattamento dei suoi dati personali è **Edil Cassa Regionale di Basilicata**.
6. **Diritti dell'interessato:** In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:
 - a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
 - b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione; c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
 - d) ottenere la limitazione del trattamento;
 - e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
 - f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
 - g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.
 - h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
 - i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
 - j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata all'indirizzo postale della sede legale di competenza (**Via Annibale M. di Francia, 32/B - 75100 Matera**, oppure **Via V. Verrastro, 3/I - 85100 Potenza**) o all'indirizzo mail **info@edilcassabasilicata.it**. La presente informativa è valida dal 01/06/2018 ed è soggetta ad aggiornamenti; gli Utenti sono pertanto invitati a verificarne periodicamente il contenuto.

Io sottoscritto/a _____, alla luce dell'informativa ricevuta:

esprimo il consenso

NON esprimo il consenso

al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

esprimo il consenso

NON esprimo il consenso

alla comunicazione dei miei dati personali d enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

esprimo il consenso

NON esprimo il consenso

al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

(Firma) _____

(luogo e data) _____