

**MODELLO RELATIVO ALLA CONDIZIONE PROFESSIONALE/LAVORATIVA**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_, Prov \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_, Prov(\_\_\_\_\_) alla  
\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Trovandosi nella condizione di (contrassegnare categoria richiesta) :

**1. LIBERO PROFESSIONISTA** (specificare categoria professionista)

Titolare di partita iva n. \_\_\_\_\_ attiva alla data del 23 febbraio  
2020 non titolare di pensione e non iscritto ad altre forme previdenziali obbligatorie.

Firma \_\_\_\_\_

**2. TITOLARE DI RAPPORTO DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA**

Attivo alla data del 23 febbraio 2020 iscritto alla Gestione separata e non titolare di pensione e non  
iscritto ad altre forme previdenziali obbligatorie.

Firma \_\_\_\_\_

**3. AUTONOMO ( barrare la categoria richiesta)**

**ARTIGIANO**

**COMMERCIANTE**

**COLTIVATORE DIRETTO /IAP**

Iscritto all'INPS alla rispettiva gestione speciale dell'Ago non titolare di pensione e non iscritto ad  
altre forme previdenziali obbligatorie ad esclusione della Gestione Separata.

Firma \_\_\_\_\_

**4. LAVORATORE DIPENDENTE STAGIONALE DEL SETTORE TURISMO E DEGLI STABILIMENTI TERMALI**

che ha cessato il rapporto di lavoro involontariamente nel periodo compreso tra il 1° gennaio 2020 e  
il 17 marzo 2020, non titolare di pensione e non titolare di rapporto di lavoro dipendente alla data  
del 17 marzo 2020 .

Firma \_\_\_\_\_

**5. OPERAIO AGRICOLO A TEMPO DETERMINATO**

Non titolare di pensione che nel 2019 ha effettuato almeno 50 giornate effettive di attività di lavoro  
agricolo.

Firma \_\_\_\_\_

**6. LAVORATORE ISCRITTO AL FONDO PENSIONI LAVORATORI DELLO SPETTACOLO**

con almeno 30gg contributi giornalieri versati nell'anno 2019 al medesimo Fondo , cui deriva un  
reddito non superiore a 50.000 € , non titolare di pensione e non titolare di rapporto di lavoro  
dipendente alla data del 17 marzo 2020.

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ autorizza il Patronato ENAPA con sede in \_\_\_\_\_ a presentare all'INPS a proprio nome e per proprio conto la richiesta per l'erogazione dell'indennità di € 600,00 per il mese di marzo 2020 prevista dagli articoli 27,28,29,30 e 38 del DECRETO LEGGE 17 marzo 2020 n.18.

Dichiara quindi:

- di trovarsi nella condizione di cui al DL17 marzo 2020 n.18 ;
- di essere consapevole che l'erogazione dell'indennità è subordinata all'accoglimento della richiesta da parte dell'INPS;
- di essere consapevole che il patronato ENAPA inoltrerà all'INPS la presente richiesta nel più breve tempo possibile dalla data di ricezione della stessa e compatibilmente con le funzionalità del sito internet dell'INPS;
- di esonerare ,sin da ora, il Patronato ENAPA da ogni responsabilità per la mancata erogazione dell'indennità a causa delle eventuali errate informazioni riportate nella presente richiesta **(COMPRESO IL CODICE IBAN)** o o ritardi nell'inoltro della domanda a causa del mancato o del malfunzionamento del portale INPS;
- di non godere del reddito minimo di cittadinanza.

Comunica a tal fine si essere titolare/contitolare del seguente conto corrente:

**CONTO CORRENTE INTESATATO A:** \_\_\_\_\_

**(compilare solo la casistica adeguata)**

1. **IBAN CONTO CORRENTE BANCARIO N.** \_\_\_\_\_

2. **IBAN CONTO CORRENTE POSTALE N.** \_\_\_\_\_

3. **CARTA PREPAGATA N.** \_\_\_\_\_

**CON IBAN N.** \_\_\_\_\_

**ALLEGATI:**

1. **MODELLO RELATIVO ALLA CONDIZIONE PROFESSIONALE/ LAVORATIVA, COMPILATO E FIRMATO**
2. **COPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO E CODICE FISCALE DEL RICHIEDENTE**
3. **MANDATO ENAPA COMPILATO E FIRMATO**

Riconosciuto con D.M. 10/04/1992

## Mandato di Assistenza e Rappresentanza

### Dati Assistito

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il  
 \_\_\_\_\_ Cod.Fisc. \_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_, cittadinanza  
 \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ alla \_\_\_\_\_,  
 Tel. \_\_\_\_\_, 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 ENAPA, sede di \_\_\_\_\_ presso il  
 quale eleggo domicilio ai sensi dell'art. 47 C.C., nei confronti del \_\_\_\_\_ per lo svolgimento della pratica relativa a  
 \_\_\_\_\_

Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.

Firma assistito \_\_\_\_\_

### Dati Collaboratore Volontario

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

Data e Luogo \_\_\_\_\_ Firma del Collaboratore Volontario \_\_\_\_\_

### Dati Operatore Patronato

Data e Luogo \_\_\_\_\_ Firma Operatore \_\_\_\_\_

**TIMBRO SEDE**

### INFORMATIVA E DICHIARAZIONE DI CONSENSO (GDPR n. 2016/679 e disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale)

Avendo ricevuto, a norma di quanto previsto dall'art. 13 del GDPR 2016/679, 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 Enapa 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, sanitari e giudiziari, 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, nonché sanitari e giudiziari - potranno anche essere comunicati ad altri soggetti o organismi appartenenti o aderenti a Confagricoltura Associazione/Organizzazione Promotrice del Patronato Enapa per finalità proprie dell'Associazione/Organizzazione stessa o degli organismi ad essa appartenenti o aderenti, avendo come fine il miglioramento complessivo e la promozione dei servizi offerti ai lavoratori e cittadini; **(Modalità del trattamento)** il trattamento sarà effettuato manualmente e/o in forma automatizzata, rispettando le prescrizioni dettate dalla normativa sopra richiamata, 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 i diritti riconosciutigli dall'art. 15 all'art. 22 del GDPR n. 2016/679, e semplificativamente il diritto di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, portabilità ed opposizione, contattando il Responsabile della protezione dei dati personali (DPO). L'interessato ha altresì il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento; **(Titolare e Responsabile della protezione dei dati personali)** titolare del trattamento dei dati è il Patronato Enapa in persona del Presidente Nazionale, legale rappresentante pro-tempore, domiciliato per la carica in Roma, Corso Vittorio Emanuele II, 101 - 00186. Il responsabile della protezione dei dati personali (DPO) è reperibile all'indirizzo mail dpo@enapa.it

#### Punto 1

fornisce il consenso al trattamento dei propri dati personali, ivi espressamente compresi i dati sensibili, nonché sanitari e giudiziari, 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 Enapa ad accedere 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 Enapa di utilizzare i predetti dati - con esclusione di quelli sensibili, nonché sanitari e giudiziari - 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 a Confagricoltura 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 Enapa 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 Enapa**

Ente Nazionale Assistenza Patrocinio Agricoltori

**P A T R O N A T O**  
**ORGANO DI ASSISTENZA SOCIALE DELLA CONFAGRICOLTURA**



**RICEVUTA PER LA CONSEGNA  
DELLA DOCUMENTAZIONE IN ORIGINALE**

**Il sottoscritto/a** \_\_\_\_\_

Dichiara di aver ricevuto dal Patronato ENAPA di \_\_\_\_\_

tutta la documentazione in originale utilizzata per la presentazione della domanda:

\_\_\_\_\_

Lo/a stesso/a dichiara ,altresì, di essere stato/a avvertito/a da detto Patronato di essere obbligato a conservare ( ai sensi dell'art.16 comma 8 lett. b della L.35/12)la suddetta documentazione nella eventualità di future contestazioni da parte dell'ENTE erogatore della Prestazione.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_