

**Spettabile INPS,**

in forza dell'allegata autorizzazione lo/la scrivente, Sig./Sig.ra

Cognome ..... Nome .....

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | nato/a il ...../...../.....

a ..... Prov. ....

residente in Via/P.zza ..... N. .... CAP .....

Comune di ..... Prov. .... Stato .....

Documento di riconoscimento N. .... Tipo di doc. ....

Titolare della pensione INPS Cat. .... N. .... Sede Inps .....

Titolare della pensione INPS Cat. .... N. .... Sede Inps .....

presta formale  
**CONSENSO**

ai sensi del TU della Privacy D.Lgs 196/03 e del Decreto n.101/18 del 10 agosto 2018 affinché la Categoria Sindacale 003-UILP possa accedere a tutti i dati personali che mi riguardano presenti nelle banche dati dell'Inps e/o di altri enti ed istituti previdenziali e di assistenza, compresi quelli sensibili, inerenti alla mia affiliazione sindacale, quali, a titolo esemplificativo, il codice sindacale, la sigla sindacale ecc.. Acconsente, inoltre, che i dati così rilevati vengano trattati dalla suddetta Categoria sindacale per le finalità di cui al mandato conferito e vengano conservati e permangano presso gli archivi informatici della stessa categoria, per il tempo di legge.

Cordiali Saluti.

Si allega:

Copia documento identità dell'iscritto.

Data ...../...../.....

Firma .....

*(Firma di due testimoni nel caso in cui il delegato sia impossibilitato a firmare)*

Firma .....

Firma .....

Firma per conferma personale sottoscrizione

Timbro e Firma del rappresentante dell'Organizzazione sindacale

.....

.....