

**REVOCA**  
**e**  
**CONSENSO**

**ALLA SEDE DELL'INPS**

di .....

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a il ...../...../.....

a ..... Prov. .... C.F. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

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

Titolare della/e pensione/i INPS:

Cat. .... Sede Inps ..... Certificato .....

Cat. .... Sede Inps ..... Certificato .....

Tel./cell. .... Email .....

Il/la sottoscritto/a avendo ricevuto, a norma di quanto previsto dal D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” – così come modificato dal D.Lgs. 10 agosto 2018 n.101 – e dell’articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679, recante disposizioni a protezione del trattamento dei dati personali e alla libera circolazione di tali dati (di seguito, per semplicità, “GDPR”), l’informativa sul trattamento dei propri dati:

- a)  Presta il consenso:       Nega il consenso:  
al trattamento dei dati per le finalità previste dallo Statuto e dal Regolamento della Associazione sindacale UILP;
- b)  Presta il consenso:       Nega il consenso:  
all’Associazione sindacale UILP per il trattamento dei dati per i propri fini istituzionali nel rispetto degli obblighi previsti dalla normativa sulla privacy *pro tempore* vigente;
- c)  Presta il consenso:       Nega il consenso:  
che i propri dati siano comunicati all’INPS;
- d)  Presta il consenso:       Nega il consenso:  
all’INPS per il trattamento dei dati medesimi per i propri fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dalla convenzione con l’Associazione sindacale UILP.
- e)  Presta il consenso:       Nega il consenso:  
per l’invio di materiale informativo e di newsletter da parte dell’Associazione sindacale UILP.

In conformità di quanto previsto dalla convenzione stipulata ai sensi dell’articolo 23 octies della legge 11.8.72 n. 485, e alle norme della convenzione stipulata tra le Organizzazioni Sindacali dei Pensionati e codesto Istituto,

**CHIEDE**

a codesta Spett. Direzione di prendere atto che **REVOCA la delega già rilasciata a favore della Organizzazione sindacale** .....

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

.....

**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

.....

.....