

Richiesta di abilitazione ai servizi telematici - Gestione Dipendenti Pubblici: Benefici sociali - 1/2

ALL'INPS - DIREZIONE REGIONALE

Area/Team Credito, Welfare e Strutture sociali

Dati richiedente

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE

NATO/A IL GG/MM/AAAA

A

PROV.

TELEFONO o CELLULARE*

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

EMAIL*

documento di riconoscimento _____ numero _____

rilasciato da _____ scadenza _____

DICHIARO di essere dipendente dell'Azienda, Ente o Amministrazione:

denominazione _____ codice fiscale _____

progressivo | _ | _ | _ | _ | _ |

già in possesso di: SPID CIE CNS

e che le notizie da me fornite rispondono a verità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (articoli 46, 47, 71, 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 445 del 2000).

CHIEDO l'abilitazione ai seguenti servizi telematici dell'INPS: (spuntare i servizi richiesti)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Assistenza domiciliare - Profilo Assegnatore | <input type="checkbox"/> Assistenza domiciliare - Profilo Operatore |
| <input type="checkbox"/> Domanda assistenza domiciliare | <input type="checkbox"/> Domanda Valore PA - Operatore Amministrazioni pubbliche |
| <input type="checkbox"/> Valore PA - Operatore Università | <input type="checkbox"/> Soggiorni, formazione welfare (Programma Itaca, Estate INPSieme, Collegi) - Operatore società fornitrice soggiorno |
| <input type="checkbox"/> Screening gratuiti e teleassistenza HCP - Operatore società | |

RICONOSCO che l'utilizzo delle credenziali, che consentono anche l'accesso ai servizi INPS per il cittadino, è strettamente personale e non delegabile e che tutte le richieste di consultazione e/o inoltro di dati saranno imputate a me medesimo, esclusa ogni eccezione per qualsiasi uso improprio o delegato, anche in relazione ad eventuali responsabilità civili e penali.

ALLEGO copia del mio documento di riconoscimento in corso di validità.

Data _____

Firma del richiedente _____

Io sottoscritto/a _____ Codice Fiscale _____

in qualità di **Rappresentante legale** **facente funzioni del Rappresentante legale**

dell'Azienda, Ente o Amministrazione _____ (indicare la denominazione)

- AUTORIZZO** la concessione delle abilitazioni richieste.
- L'Ente che rappresento **si impegna** a richiedere all'INPS la disabilitazione al servizio telematico di competenza per l'utente autorizzato, qualora non risulti più necessario.
- ALLEGO** copia del mio documento di riconoscimento in corso di validità.

Data _____

Firma del Rappresentante legale/facente funzioni _____

* È obbligatorio inserire almeno un contatto tra telefono, cellulare e email. Indicare solo **contatti personali** per evitare che terze persone vengano a conoscenza di eventuali documenti o comunicazioni che l'INPS le trasmetterà. I contatti personali possono essere aggiornati su www.inps.it, seguendo il percorso: Accedi a MyINPS > I tuoi dati.

Richiesta di abilitazione ai servizi telematici - Gestione Dipendenti Pubblici: Benefici sociali - 2/2

Informativa sul trattamento dei dati personali

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

L'INPS, in qualità di Titolare del trattamento, con sede legale in Roma, via Ciro il Grande, n. 21, la informa che i dati personali forniti nell'ambito del procedimento che la riguarda, compresi quelli di cui agli artt. 9 e 10 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito, "Regolamento UE"), sono trattati in osservanza dei presupposti e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE medesimo e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modifiche ed integrazioni, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali", al fine di definire la domanda e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse o per garantire il rispetto di obblighi di legge. Il trattamento dei suoi dati personali potrà avvenire mediante l'utilizzo di strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti, in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza nel rispetto delle indicazioni previste dal Regolamento UE, a partire da quanto indicato agli artt. da 5 a 11, e sarà svolto da dipendenti dell'Istituto appositamente autorizzati ed istruiti. Solo eccezionalmente, i suoi dati potranno essere conosciuti e trattati da soggetti che, nel fornire specifici servizi o svolgere attività strumentali per conto dell'INPS, operano in qualità di Persone autorizzate o Responsabili del trattamento designati dall'Istituto, nel rispetto e con le garanzie a tale scopo indicate dal Regolamento UE. I suoi dati personali potranno essere diffusi esclusivamente se ciò sia previsto dalla base giuridica per cui si procede e, in linea con tale requisito, è altresì ammessa la comunicazione di selezionati dati oggetto di trattamento dall'INPS ad altri soggetti pubblici o privati; si tratta di autonomi Titolari del trattamento, che possono operare nei limiti strettamente necessari per la sola finalità per cui si è operata la comunicazione. Il conferimento dei dati non indicati con asterisco è obbligatorio, poiché previsto dalle leggi, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria, che disciplinano la prestazione e gli adempimenti ad essa connessi; la mancata fornitura dei dati richiesti può comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti, oltre che, in taluni casi individuati dalla normativa di riferimento, anche l'applicazione di sanzioni. Alcuni trattamenti effettuati dall'INPS, per le finalità elencate in precedenza, possono prevedere il trasferimento dei dati personali all'estero, all'interno e/o all'esterno dell'Unione Europea. Qualora ciò sia necessario, l'INPS nel garantire il rispetto del Regolamento UE (art. 45), procede al trasferimento dei dati soltanto verso quei Paesi che garantiscono un adeguato livello di protezione degli stessi. Nei casi previsti, lei ha il diritto ad opporsi al trattamento o ad ottenere dall'INPS, in qualunque momento, l'accesso ai dati personali che la riguardano, la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita istanza può essere presentata all'INPS tramite il Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo: INPS - Responsabile della Protezione dei dati personali, Via Ciro il Grande, n. 21, cap. 00144, Roma; posta elettronica certificata: responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it. Qualora ritenga che il trattamento di dati personali che la riguardano sia effettuato dall'INPS in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE, ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (art. 77 del Regolamento UE) o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 Regolamento UE). Ulteriori informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati e ai diritti che le sono riconosciuti possono essere reperite sul sito istituzionale www.inps.it, "Informazioni sul trattamento dei dati personali degli utenti dell'INPS, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679", oppure sul sito www.garanteprivacy.it del Garante per la protezione dei dati personali.