

## Richiesta di registrazione delega dell'identità digitale per impossibilitati a recarsi presso la sede INPS per motivi di salute - 1/2

(Modulo per delegare una persona di fiducia all'esercizio dei propri diritti nei confronti dell'INPS. La delega è valida sia per l'accesso ai servizi online, che per richieste presso gli sportelli dell'Istituto)

ALL'UFFICIO INPS DI 

### ● DATI DEL DELEGANTE

Io sottoscritto/a

COGNOME NOME CODICE FISCALE NATO/A IL GG/MM/AAAA A PROV. TELEFONO\* CELLULARE\* EMAIL\* P. E. C.\* DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO NUMERO RILASCIATO DA SCADENZA 

impossibilitato/a ad utilizzare in autonomia i servizi online INPS:

### ● DELEGO, quale persona di mia fiducia, all'esercizio dei miei diritti nei confronti dell'Istituto il/la sig./sig.ra:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

### ● DICHIARO che le notizie da me fornite rispondono a verità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (artt. 46, 47, 71, 75, e 76 del D.P.R. 445/2000).

### ● LA PRESENTE DELEGA È VALIDA

fino al \_\_\_\_\_  a tempo indeterminato

(il delegante ha la facoltà di revocare la delega in qualsiasi momento attraverso la propria identità digitale o con il Modulo AA12, reperibile su [www.inps.it](http://www.inps.it))

### ● SONO CONSAPEVOLE che la presente delega è valida sia per l'accesso ai servizi online, previa identificazione del/la delegato/a con credenziali SPID, CNS o CIE, sia per richieste presso gli sportelli INPS dopo l'identificazione del/la delegato/a con un proprio documento di identità.

### ● ALLEGO

- copia del mio documento di riconoscimento in corso di validità e consegno l'originale dello stesso al mio delegato per presa visione
- certificazione/attestazione sanitaria prodotta da un medico del SSN che attesta, in maniera chiara e leggibile, la mia effettiva impossibilità a recarmi presso la sede INPS.\*\*

Data \_\_\_\_\_

Firma del delegante \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

in qualità di delegato, **attesto** che il delegante ha sottoscritto la richiesta in mia presenza, in piena consapevolezza.

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

Data \_\_\_\_\_

Firma del delegato \_\_\_\_\_

\* È obbligatorio inserire almeno un contatto tra telefono, cellulare, email, PEC. 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 dal portale istituzionale [www.inps.it](http://www.inps.it) seguendo il percorso Entra in MyINPS > Dati personali.

\*\* La certificazione/attestazione sanitaria deve recare tassativamente cognome, nome e numero di iscrizione all'Ordine provinciale del medico del SSN sottoscrittore o in alternativa allegare il Modulo **AA11**, reperibile su [www.inps.it](http://www.inps.it).

## Richiesta di registrazione delega dell'identità digitale per impossibilitati a recarsi presso la sede INPS per motivi di salute - 2/2

(Modulo per delegare una persona di fiducia all'esercizio dei propri diritti nei confronti dell'INPS. La delega è valida sia per l'accesso ai servizi online, che per richieste presso gli sportelli dell'Istituto)

### 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 Ciriaco De Mita, 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, sono trattati in osservanza dei presupposti e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE medesimo e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, così come modificato e integrato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, 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.

Nei casi previsti da disposizioni legislative o, se previsto per legge, di regolamento e nel rispetto dei limiti dagli stessi fissati, i dati personali possono essere comunicati dall'INPS ad altri soggetti pubblici o privati che operano in qualità di autonomi Titolari del trattamento, nei limiti strettamente necessari e per la sola finalità per cui si è proceduto alla comunicazione. La diffusione dei dati forniti è possibile solo su espressa previsione di legge o, se previsto per legge, di regolamento.

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 Ciriaco De Mita, n. 21, cap. 00144, Roma; posta elettronica certificata: [responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it](mailto: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 reperiti sul sito istituzionale [www.inps.it](http://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](http://www.garanteprivacy.it) del Garante per la protezione dei dati personali.