

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI**  
(art. 46 D.P.R. 445 dei 28.12.2000)

La/il sottoscritta/o .....

nata/o a ..... il ..... codice fiscale .....

residente a ..... in via .....nr .... / ..... Int. ....

è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per accedere ai servizi e prestazioni di cui all'appendice del regolamento di Cas.Sa.Colf ai fini e per gli effetti di cui alla vigente normativa in materia di privacy (Regolamento UE n. 679/2016 e D.Lgs. n. 101/2018) e

**D I C H I A R A**

che il seguente parente entro il terzo grado e/o affini entro il secondo grado, sfollati dall'Ucraina in conseguenza del conflitto armato tra Russia e Ucraina, sono attualmente con esso/a dichiarante conviventi/ospiti:

| <i>nr.</i> | <i>cognome e nome</i> | <i>luogo di nascita</i> | <i>data nascita</i> | Numero permesso di soggiorno o del certificato d'identità |
|------------|-----------------------|-------------------------|---------------------|---|
| 1          |                       |                         |                     |   |

Richiede il rimborso di € 300,00 di cui all'art.1 dell'appendice al regolamento per le spese sostenute per la fornitura di prodotti e beni alimentari, farmaceutici, vestiario o materiale scolastico per il parente entro il terzo grado e/o affine entro il secondo grado, sfollati dall'Ucraina in conseguenza del conflitto armato tra Russia e Ucraina.

Il sottoscritto/a prende atto ed accetta che CAS.SA.COLF possa richiedere la documentazione, in originale, oggetto di rimborso in qualsiasi momento. A tal fine si impegna a conservare la documentazione, in originale, oggetto di rimborso ed a inviarla, a prima richiesta, a CAS.SA.COLF.

Luogo lì,

La/Il dichiarante

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.

La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000); se i documenti cui si riferisce hanno efficacia temporale maggiore, anche la validità della dichiarazione si estenderà sino a tale termine.

La presente dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art. 38 D.P.R. 445/2000).

La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 comma 1 D.P.R. 445/2000).

### MODULO RICHIESTA PRESTAZIONI UCRAINA

ISCRITTO/A

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

Nato/a il: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Nazione: \_\_\_\_\_ Cod.Fiscale: \_\_\_\_\_

Residente in: Via/Piazza \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_

NOMINATIVO INDICATO PRESSO L'ABITAZIONE (se diverso dal proprio): \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Cell : \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

altro recapito da poter contattare: \_\_\_\_\_

#### DATI RELATIVI AL RAPPORTO DI LAVORO

( la progressione dei dati è riferita a più rapporti di lavoro instaurati )

1. CODICE INPS RAPPORTO DI LAVORO:

Datore di lavoro

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

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

Residente in: Via/Piazza \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_

Rapporto di lavoro  tempo pieno  tempo parziale ( ore settimanali \_\_\_\_\_ )

Data assunzione \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ data cessazione \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

2. CODICE INPS RAPPORTO DI LAVORO:

Datore di lavoro

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

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

Residente in: Via/Piazza \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_

Rapporto di lavoro  tempo pieno  tempo parziale ( ore settimanali \_\_\_\_\_ )

Data assunzione \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ data cessazione \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

3. CODICE INPS RAPPORTO DI LAVORO:

Datore di lavoro

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

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

Residente in: Via/Piazza \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_

Rapporto di lavoro  tempo pieno  tempo parziale ( ore settimanali \_\_\_\_\_ )

Data assunzione \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ data cessazione \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_



**INFORMAZIONI FORNITE AI SENSI DELL'ART. 13 REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 (GDPR)**  
**DIPENDENTI**

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Chi è il titolare del trattamento?</b>               | CAS.SA.COLF, in persona del legale rappresentante Mauro Munari       | Via Tagliamento n. 29, 00198 Roma, tel. 0685358034, email info@cassacolf.it   |
| <b>Chi è il responsabile della protezione dei dati?</b> | Avv. Marco Segatori  | Via A. Mordini n. 14, 00195 Roma, tel. 068076812, email m.segatori@studiolegalparioli.com pec marcosegatori@ordineavvocatiroma.org  |
| <b>Chi sono i destinatari?</b>                          | responsabili esterni del trattamento ed eventuali ulteriori titolari | <ul style="list-style-type: none"> <li>• strutture di CAS.SA.COLF</li> <li>• enti pubblici e/o privati, società, assicurazioni, associazioni collegate e/o collaterali a CAS.SA.COLF in virtù degli scopi istituzionali e/o partecipativi</li> <li>• amministrazione finanziaria ed enti pubblici</li> <li>• consulenti esterni in materia contabile e fiscale</li> <li>• consulenti legali</li> <li>• revisori contabili e provider servizi informatici</li> </ul> |

| <b>Cosa sarà fatto dei tuoi dati personali?</b>                   |  |  |
|---|--|--|
| <b>I dati personali saranno trattati:</b>                         | <b>Il trattamento avviene in base a:</b>   | <b>I dati personali che ti riguardano sono:</b>  |
| per l'esecuzione e la gestione del rapporto con il socio/iscritto | <ul style="list-style-type: none"> <li>• attività preordinate al godimento di prestazioni e servizi destinati a lavoratori e datori di lavoro iscritti, e specificamente evasione di richieste di indennità, nonché di rimborso di spese sanitarie</li> <li>• adempimento di attività statutarie</li> <li>• gestione del rapporto dall'instaurazione alla sua definizione</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• nome, cognome *</li> <li>• codice fiscale *</li> <li>• luogo e data di nascita *</li> <li>• indirizzo fisico e telematico *</li> <li>• numero di telefono fisso e/o mobile *</li> <li>• derivati dallo stato di famiglia</li> <li>• relativi all'inquadramento ed al luogo lavorativo/azienda ove presti la tua attività lavorativa *</li> <li>• i dati relativi al tuo stato di salute se necessari allo svolgimento dei servizi statutari da te richiesti, tra i quali: assicurativi, previdenziali, legali, concernenti la posizione lavorativa ricoperta, fiscali, commerciali, di tutela consumeristica ed ogni altro servizio connesso a quanto genericamente appena elencato*</li> <li>• la tua adesione a sindacati *</li> <li>• la quota della tua trattenuta sindacale *</li> </ul> |
| per l'archiviazione e la conservazione                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• iscrizione per tutta la sua durata</li> <li>• adempimento di obblighi conseguenti al rapporto instaurato</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• nome, cognome *</li> <li>• codice fiscale *</li> <li>• indirizzo fisico e telematico*</li> <li>• dati contabili *</li> </ul>  |

|   |  |   |
|---|--|---|
| per l'invio di comunicazioni di natura promozionale dei servizi/attività di CAS.SA.COLF   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• tuo specifico consenso</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• nome, cognome *</li> <li>• indirizzo fisico e telematico*</li> <li>• numero di telefono fisso e/o mobile *</li> </ul>  |
| per la comunicazione a terzi (enti pubblici e privati, società, assicurazioni, associazioni collegate a CAS.SA.COLF in virtù del rapporto giuridico e partecipativo) per la promozione  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• tuo specifico consenso</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• nome, cognome *</li> <li>• indirizzo fisico e telematico*</li> <li>• numero di telefono fisso e/o mobile *</li> <li>• i dati relativi al tuo stato di salute se necessari allo svolgimento dei servizi statutari da te richiesti, tra i quali: assicurativi, previdenziali, legali, concernenti la posizione lavorativa ricoperta, fiscali, commerciali, di tutela consumeristica ed ogni altro servizio connesso a quanto genericamente appena elencato*</li> </ul>   |
| per la comunicazione a terzi (alle strutture CAS.SA.COLF, nonché enti pubblici e privati, assicurazioni, società, associazioni collegate a CAS.SA.COLF in virtù del rapporto giuridico e partecipativo) in dipendenza della gestione di servizi anche connessi al rapporto giuridico e degli obblighi che ne derivano | <ul style="list-style-type: none"> <li>• adempimento di obblighi discendenti dal rapporto</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• nome, cognome *</li> <li>• codice fiscale *</li> <li>• luogo e data di nascita *</li> <li>• indirizzo fisico e telematico*</li> <li>• numero di telefono fisso e/o mobile *</li> <li>• relativi all'inquadramento ed al luogo lavorativo/azienda ove presti la tua attività lavorativa *</li> <li>• i dati relativi al tuo stato di salute se necessari allo svolgimento dei servizi statutari da te richiesti, tra i quali: assicurativi, previdenziali, legali, concernenti la posizione lavorativa ricoperta, fiscali, commerciali, di tutela consumeristica ed ogni altro servizio connesso a quanto genericamente appena elencato*</li> </ul> |
| per l'adempimento degli obblighi di sicurezza informatica   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• adempimento di obblighi discendenti dal rapporto instaurato</li> <li>• legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi e destinatari</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• indirizzo di posta elettronica *</li> <li>• log di accesso piattaforme dedicate *</li> </ul>   |

**Quali dati personali che verranno trattati non sono stati ricevuti da te?**

Dati anagrafici  
Dati informatici

**Quali sono le fonti presso cui è avvenuta la raccolta dei dati personali che ti riguardano?**

altri titolari del trattamento (es. le strutture INPS)

le strutture CAS.SA.COLF, nonché enti, società, assicurazioni, associazioni collegate a CAS.SA.COLF in virtù del rapporto societario e partecipativo

elenchi tenuti da enti pubblici o equiparati o sotto il controllo dell'autorità pubblica in base a specifica normativa nazionale

provider servizi informatici

Quelli tra i tuoi dati, raccolti o comunque trattati da CAS.SA.COLF indicati con \* si intendono necessari e il loro mancato conferimento comporta l'impossibilità per CAS.SA.COLF di dar seguito alle attività relative al trattamento principale.

La CAS.SA.COLF ti informa che puoi esercitare in qualsiasi momento il diritto di reclamo all'Autorità competente e gli altri diritti previsti dagli artt. 15 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679.

Per maggiori informazioni consulta l'informativa completa sul sito [www.cassacolf.it](http://www.cassacolf.it) o contattaci al 0685358034.

#### Prestazione del consenso

- Se hai compreso il contenuto della presente informativa, CAS.SA.COLF ti chiede se presti il consenso al trattamento, secondo le modalità sopra previste, per l'espletamento dei servizi specifici forniti da CAS.SA.COLF  
In caso di diniego ti informiamo che CAS.SA.COLF non potrà dare corso alle sue prestazioni statutarie e istituzionali in tuo favore.

PRESTO IL CONSENSO

NON PRESTO IL CONSENSO

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

- Se hai compreso il contenuto della presente informativa, CAS.SA.COLF ti chiede se presti il consenso al trattamento, secondo le modalità sopra previste, per la comunicazione dei tuoi dati personali anche alle Compagnie di assicurazione convenzionate con CAS.SA.COLF, nei limiti derivanti dalle finalità (erogazione delle prestazioni) per le quali detta comunicazione viene effettuata.  
In caso di diniego ti informiamo che CAS.SA.COLF non potrà dare corso alle sue prestazioni statutarie e istituzionali in tuo favore.

PRESTO IL CONSENSO

NON PRESTO IL CONSENSO

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

- Se hai ricevuto la presente informativa e ne hai compreso il contenuto, CAS.SA.COLF ti chiede se presti il consenso al trattamento, secondo le modalità previste ivi compresa la comunicazione a terzi dei tuoi dati personali per l'invio di comunicazioni di carattere promozionale dei servizi di CAS.SA.COLF, nonché enti pubblici e privati, assicurazioni, società, associazioni collegate a CAS.SA.COLF in virtù del rapporto giuridico e partecipativo

PRESTO IL CONSENSO

NON PRESTO IL CONSENSO

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**INFORMAZIONI FORNITE AI SENSI DELL'ART. 13 REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 (GDPR)**  
**CHE DEVE ESSERE FIRMATO DAI PARENTI E/O AFFINI DEL DIPENDENTE**

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Chi è il titolare del trattamento?</b>               | CAS.SA.COLF, in persona del legale rappresentante Mauro Munari       | Via Tagliamento n. 29, 00198 Roma, tel. 0685358034, email info@cassacolf.it   |
| <b>Chi è il responsabile della protezione dei dati?</b> | Avv. Marco Segatori  | Via A. Mordini n. 14, 00195 Roma, tel. 068076812, email m.segatori@studiolegalparioli.com pec marcosegatori@ordineavvocatiroma.org  |
| <b>Chi sono i destinatari?</b>                          | responsabili esterni del trattamento ed eventuali ulteriori titolari | <ul style="list-style-type: none"> <li>• strutture di CAS.SA.COLF</li> <li>• enti pubblici e/o privati, società, assicurazioni, associazioni collegate e/o collaterali a CAS.SA.COLF in virtù degli scopi istituzionali e/o partecipativi</li> <li>• amministrazione finanziaria ed enti pubblici</li> <li>• consulenti esterni in materia contabile e fiscale</li> <li>• consulenti legali</li> <li>• revisori contabili e provider servizi informatici</li> </ul> |

| <b>Cosa sarà fatto dei tuoi dati personali?</b>   |   |   |
|---|---|---|
| <b>I dati personali saranno trattati:</b>   | <b>Il trattamento avviene in base a:</b>  | <b>I dati personali che ti riguardano sono:</b>   |
| per l'esecuzione e la gestione della prestazione di cui all'art. 3 dell'appendice al regolamento (spese sostenute per la fornitura di prodotti e beni alimentari, farmaceutici, vestiario o materiale scolastico per il parente entro il terzo grado e/o affine entro il secondo grado, sfollati dall'Ucraina in conseguenza del conflitto armato tra Russia e Ucraina) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• attività preordinate al godimento di prestazioni e servizi destinati a lavoratori e datori di lavoro iscritti, e specificamente evasione di richieste di indennità e rimborso spese</li> <li>• adempimento di attività statutarie</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• nome, cognome *</li> <li>• luogo e data di nascita *</li> <li>• numero del permesso di soggiorno o del certificato d'identità *</li> <li>• derivati dallo stato di famiglia</li> </ul> |
| per l'archiviazione e la conservazione  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• adempimento di obblighi conseguenti al rapporto instaurato con il dipendente parente e/o affine</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• nome, cognome *</li> <li>• numero del permesso di soggiorno o del certificato d'identità *</li> </ul>  |
| per l'invio di comunicazioni di natura promozionale dei servizi/attività di CAS.SA.COLF   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• tuo specifico consenso</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• nome, cognome *</li> <li>• indirizzo fisico e telematico*</li> <li>• numero di telefono fisso e/o mobile *</li> </ul>  |
| per la comunicazione a terzi (alle strutture CAS.SA.COLF, nonché enti pubblici e privati, assicurazioni, società, associazioni collegate a CAS.SA.COLF in virtù del rapporto  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• adempimento di obblighi discendenti dal rapporto</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• nome, cognome *</li> <li>• luogo e data di nascita *</li> <li>• numero del permesso di soggiorno o del certificato d'identità *</li> </ul>   |

|  |  |  |
|--|--|--|
| giuridico e partecipativo) in dipendenza della gestione di servizi anche connessi al rapporto giuridico e degli obblighi che ne derivano |  |  |
|  |  |  |

**Quali dati personali che verranno trattati non sono stati ricevuti da te?**

|  |
|--|
| Dati anagrafici<br>Dati identificativi |
|--|

**Quali sono le fonti presso cui è avvenuta la raccolta dei dati personali che ti riguardano?**

|            |
|------------|
| Dipendente |
|            |
|            |
|            |

Quelli tra i tuoi dati, raccolti o comunque trattati da CAS.SA.COLF indicati con \* si intendono necessari e il loro mancato conferimento comporta l'impossibilità per CAS.SA.COLF di dar seguito alle attività relative al trattamento principale.

La CAS.SA.COLF ti informa che puoi esercitare in qualsiasi momento il diritto di reclamo all'Autorità competente e gli altri diritti previsti dagli artt. 15 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679.

Per maggiori informazioni consulta l'informativa completa sul sito [www.cassacolf.it](http://www.cassacolf.it) o contattaci al 0685358034.

**Prestazione del consenso**

- Se hai compreso il contenuto della presente informativa, CAS.SA.COLF ti chiede se presti il consenso al trattamento, secondo le modalità sopra previste, per l'espletamento dei servizi specifici forniti da CAS.SA.COLF  
In caso di diniego ti informiamo che CAS.SA.COLF non potrà dare corso alle sue prestazioni statutarie e istituzionali in tuo favore.

PRESTO IL CONSENSO

NON PRESTO IL CONSENSO

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma del parente dell'affine del Dipendente

\_\_\_\_\_