



SERVIZIO PRESTAZIONI E CONTRIBUTI

**DOMANDA DI INDENNITA' DI ABORTO
PER LE GIORNALISTE LIBERO PROFESSIONISTE**

La sottoscritta _____

Codice Fiscale															
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nata il ____/____/____ a _____ Pr. ____

Residente a _____ Pr. ____ Cap. ____

In Via/Piazza _____ n. ____

Domiciliata a _____ Pr. ____ Cap. ____

In Via/Piazza _____ n. ____

(Recapito per la corrispondenza da compilare solo se diverso dalla residenza)

Tel. _____ E-mail _____ Pec _____

CHIEDE

- che Le sia corrisposta l'indennità di aborto, di cui agli artt. 71 comma 3 o 73 del D.lgs n. 151 del 26/03/2001, avvenuto alla _____ settimana.

DICHIARA

- Sotto la propria personale responsabilità e ai sensi della Legge 4 gennaio 1968 n.15 e successive modificazioni, di non aver maturato il diritto all' indennità di cui sopra per qualsiasi altro titolo;
- di confermare il reddito professionale di lavoro autonomo, fiscalmente dichiarato nel secondo anno precedente l'evento e comunicato all'INPGI ☐ SI ☐ NO . In caso negativo, produrre copia della dichiarazione dei redditi attinente tale anno.
- di essere titolare di partita IVA ☐ SI ☐ NO

AUTORIZZA

- l'INPGI a trattenere, dall'indennità di aborto, eventuali somme dovute alla gestione separata ☐ SI ☐ NO

La sottoscritta rende tutte le dichiarazioni contenute nella presente istanza consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti e della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (artt. 75 e 76 del DPR n.445/2000).

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali pubblicata sul sito www.inpgi.it nella sezione Privacy.

Data _____ Firma _____

**MODALITA' PER IL PAGAMENTO DELL'INDENNITA' DI ABORTO
PER LE GIORNALISTE LIBERO PROFESSIONISTE**

La sottoscritta _____

Nata il _____ a _____

residente in _____ (c.a.p. _____) (pr. _____)

via/piazza _____

Tel. _____ E-mail _____ Pec _____

Chiede che l'indennità di maternità/paternità sia pagata sul seguente conto:

Cod. Nazionale	Check	Cin	ABI	CAB	CONTO CORRENTE

intestato a _____

presso la banca/posta _____

agenzia _____ città _____

Per gli accrediti internazionali indicare lo specifico codice :

CODICE BIC SWIFT : _____

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali pubblicata sul sito www.inpgi.it nella sezione Privacy.

Data _____ Firma _____

Allegare: copia di un valido documento di identità

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili
Regolamento UE n. 2016/679 - Art. 7

Il/La sottoscritto/a nato/a
a..... il C.F.residente a
.....
in Via n°
tel. cell.
.....

DICHIARA di aver letto e compreso le informazioni fornite a norma dell'art.23 del D.lgs. 196/2003 e dell'art. 7 del Regolamento UE n. 2016/679

E

PRESTA libero, specifico, informato ed inequivocabile consenso al trattamento dei dati personali al fine di garantire continuità dei trattamenti, per i dovuti adempimenti amministrativi e per tutte le altre attività connesse, compresa la comunicazione dei dati nelle forme e nei modi indicati nell'informativa pubblicata sul sito www.inpgi.it nella voce privacy.

Data

Firma

Se nel trattamento sono coinvolti anche dati sensibili, ossia categorie particolari di dati personali, a norma dell'art. 9 del Reg. UE n. 2016/679, occorre integrare la dichiarazione:

- il trattamento riguarderà anche dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona;

Data

Firma

INFORMATIVA PRIVACY - Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679, recante disposizione in materia di protezione dei dati personali, si rendono le seguenti informazioni:

- l'identità ed i dati di contatto del titolare del trattamento e del responsabile della protezione dei dati;
- le finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali nonché la base giuridica;
- gli eventuali destinatari o categorie di destinatari dei dati personali;
- il periodo di conservazione dei dati personali o i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
- i diritti dell'interessato (tra cui il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento e il diritto di proporre reclamo);
- la comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria.

Con la sottoscrizione del presente modulo, acconsento al trattamento dei dati personali secondo le modalità di cui all'informativa pubblicata sul sito www.inpgi.it alla voce privacy.

Data

Firma