

BONUS 200 / 350 €
Scheda raccolta dati

Gentile Socio/Cittadino,

Ti chiediamo di portare all'appuntamento che ti verrà comunicato la documentazione allegata alla presente (completando tutti i campi evidenziati in giallo, e firmando la domanda).

Vi preghiamo di ridurre al minimo le telefonate per consentirci di inserire le domande nel minor tempo possibile. Solamente **nel caso non siate stati contattati entro il 31/10/2022 e riteniate di averne diritto contattate il vostro ufficio EPACA/Coldiretti di Rovigo dal 02/11/2022. (Il bonus è da richiedere con domanda e scade il 30/11/2022)**

ATTENZIONE : COMPILARE UNA RICHIESTA PER OGNI LAVORATORE AUTONOMO ISCRITTO ALL'INPS NON PENSIONATO (hanno diritto tutte le unità attive, non hanno diritto i titolari di pensione o di assegno ordinario)

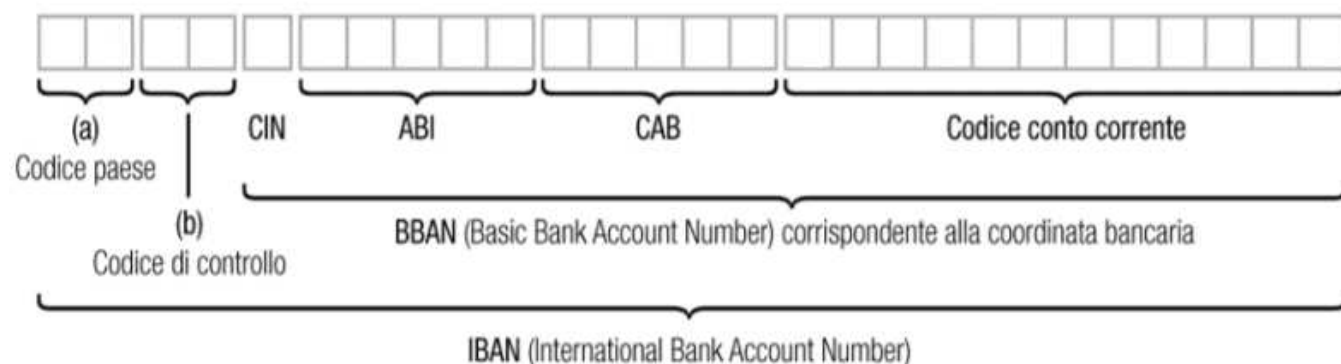
CHI NON FA LA DICHIARAZIONE DEI REDDITI PRESSO COLDIRETTI DEVE VERIFICARE IL DIRITTO IN BASE AI REDDITI E PORTARE UNA COPIA PER LE VERIFICHE DEL CASO.

Nome e Cognome _____
 Codice Fiscale _____
 (allegare copia del documento)
 Telefono cellulare _____
 Indirizzo di posta elettronica (aziendale) _____

IBAN LEGGIBILE

IBAN /LIBRETTO/CARTA PREPAGATA PER PAGAMENTO PRESSO BANCA/POSTA **(DEVE ESSERE OBBLIGATORIAMENTE INTESATATO AL RICHIEDENTE O COINTESTATO)**, SERVE IBAN COMPLETO ANCHE IN CASO DI LIBRETTO POSTALE

SE POSTA : NECESSARIO NUMERO FRAZIONARIO : _____
INDIRIZZO FILIALE: VIA _____ **N** _____ **CAP** _____ **CITTA'** _____ **prov** _____
IL CONTO E' COINTESTATO CON QUALCUNO ? **SI** **NO**



In qualità di [] Titolare [] Coadiuvante di _____
 (se coadiuvante): C.F. del Titolare _____

Indicare i coadiuvanti iscritti nel nucleo cd al 18/05/2022 non pensionati :

Cognome Nome _____ Codice Fiscale _____
 Cognome Nome _____ Codice Fiscale _____
 Cognome Nome _____ Codice Fiscale _____

Cognome Nome _____ Codice Fiscale _____
Cognome Nome _____ Codice Fiscale _____

Indennità una tantum 200-350 € - CD/IAP

Dichiarazioni di responsabilità

Il/La sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____
Codice Fiscale _____, in merito al mandato di assistenza conferito in data
____/____/____ all'Ufficio EPACA di _____ per la richiesta dell' "Indennità"

di € 200,00 / 350, 00 €) prevista dall'articolo 33 del D.L. n. 50 del 17 maggio 2022, con la presente, consapevole delle sanzioni amministrative e/o penali che possono derivare dalla presentazione della domanda con dati inesatti, infedeli o mendaci e delle conseguenze penali, civili ed amministrative, previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 2000 per chi rende dichiarazioni false, dichiaro sotto la propria responsabilità, anche ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 45 del predetto D.P.R. n. 445 del 2000, di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dalla disciplina normativa dettata per la indennità da me richiesta e, in particolare, come previsto ex articolo art.1-quater dl 228/2021

DICHIARA

- di rientrare nell'ambito di una delle categorie di lavoratori previste dall'art. 33, del DL 50/2022 come disciplinato dal DM del 19 agosto 2022;
- di essere lavoratore autonomo/libero professionista, non titolare di pensione diretta alla data di entrata in vigore del decreto-legge 17 maggio 2022, n. 50;
- di non essere percettore delle prestazioni di cui agli articoli 31 e 32 del predetto decreto- legge 17 maggio 2022, n. 50;
- di essere iscritto alla data di entrata in vigore del decreto-legge 17 maggio 2022, n. 50 alla gestione previdenziale dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) per la quale richiedo l'indennità, con partita IVA attiva e attività lavorativa avviata entro la medesima data;
- nel caso di contemporanea iscrizione a diversi enti previdenziali, di non avere presentato per il medesimo fine istanza ad altra forma di previdenza obbligatoria;
- di non aver percepito nell'anno di imposta 2021 un reddito complessivo - come definito dall'articolo 2 del DM 19 agosto 2022 pubblicato sulla G.U. n. 224 del 24/9/2022 - superiore all'importo di 35.000 euro;
- di essere a conoscenza che l'INPS procederà alle verifiche ed ai controlli di rito, nonché sono consapevole che con la sottoscrizione e presentazione della presente domanda, comunque autorizzo, ove occorra, il predetto Istituto ad effettuare ogni opportuna verifica e controllo in relazione ai dati, informazioni ed attestazioni contenute nel presente modulo;
- di essere consapevole che, qualora dai controlli emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese o dei dati forniti, decadrò dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera o dei dati inesatti o infedeli, nonché del conseguente obbligo di restituire all'INPS quanto indebitamente percepito, ferma restando ogni altra sanzione e conseguenza di legge.

Dichiaro altresì:

- di non aver percepito nell'anno di imposta 2021 un reddito complessivo - come definito dall'articolo 20 del decreto-legge 144/2022 - superiore all'importo di 20.000 euro.

DATA _____

FIRMA _____

Il sottoscritto sulla base di quanto sopra dichiarato, esonera nella maniera più ampia il Patronato EPACA da qualsiasi responsabilità in merito all'eventuale esclusione dal beneficio a causa dell'esaurimento dei fondi disponibili.

DATA _____

FIRMA _____

UFF.

MANDATO DI ASSISTENZA E RAPPRESENTANZA

Io sottoscritto/a _____, nato a _____ il _____ Sesso _____, residente in _____ C.A.P. _____ Via _____ codice fiscale _____, Cittadinanza _____, con il presente atto conferisco mandato a rappresentarmi e ad assistermi gratuitamente ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 della legge 30 marzo 2001, n.152 e del DM 10.10.2008, n.193, al Patronato EPACA sede di _____ presso il quale eleggo domicilio ai sensi dell'art. 47 C.C., nei confronti del INPS per lo svolgimento della pratica relativa a Indennità CD/ART/COM per emergenza Covid-19. Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.

Firma assistito _____

Dati Collaboratore Volontario

Cognome _____ Nome _____

Data _____ Luogo _____ Firma Collaboratore Volontario _____

Dati Operatore

 _____, _____ Firma Operatore _____ Timbro _____

INFORMATIVA E DICHIARAZIONE DI CONSENSO

(GDPR n. 2016/679 e disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale)

Avendo ricevuto, a norma di quanto previsto dall'art.13 del Regolamento UE n. 2016/679 (in seguito Regolamento) e della normativa nazionale di armonizzazione vigente l'informativa sul trattamento dei propri dati personali, ed in particolare essendo stato informato che:

(Tipologia dei dati personali e finalità del trattamento) il Patronato Epaca effettuerà il trattamento dei dati personali forniti dal sottoscritto, nel rispetto della normativa sopra richiamata e tale trattamento avrà ad oggetto i dati, eventualmente anche di natura particolare, sanitaria e giudiziaria, necessari all'espletamento del presente mandato di assistenza;

(Ambito di comunicazione dei dati personali) i dati personali potranno essere comunicati agli Enti o Organismi pubblici o privati, nazionali o esteri, a persone fisiche o giuridiche competenti, anche in modo strumentale, per il corretto adempimento di tutto o parte dell'incarico conferito. I dati personali – con esclusione di quelli di natura particolare, sanitari e giudiziari – potranno essere comunicati anche ad altri soggetti o organismi appartenenti o aderenti a Coldiretti Organizzazione Promotrice del Patronato Epaca per finalità proprie di Coldiretti stessa o degli organismi ad essa appartenenti o aderenti, avendo come fine il miglioramento complessivo e la promozione dei servizi offerti ai lavoratori e cittadini;

(Modalità del trattamento) il trattamento sarà effettuato manualmente e/o in forma automatizzata, rispettando le prescrizioni dettate da Regolamento, in modo da ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, di accesso non autorizzato o di trattamento non conforme alle finalità della raccolta;

(Necessità del conferimento dei dati) il conferimento dei dati personali è essenziale per l'adempimento del mandato conferito. L'eventuale rifiuto di comunicare tali informazioni, nonché la mancata sottoscrizione del modulo per il rilascio del consenso di cui al punto 1 comporteranno l'impossibilità di svolgere l'attività di assistenza richiesta;

(Diritti riconosciuti all'interessato) in relazione al trattamento dei dati personali, il sottoscritto può esercitare, anche a mezzo delega o procura a persona fisica o associazione, i diritti riconosciutigli dagli articoli dal 15 al 22 del Regolamento (ad esempio di diritti di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, portabilità, opposizione e di revoca del consenso in qualsiasi momento)

(Titolare e Responsabile della Protezione dei Dati) titolare del trattamento dei dati è il Patronato Epaca in persona del Presidente Nazionale, legale rappresentante pro-tempore, domiciliato per la carica in Roma, Via XXIV Maggio n. 43 – 00187 tel. 06/4682292 fax 06/4745088 email epaca.dirgen@coldiretti.it - Il responsabile della Protezione dei dati è reperibile all'indirizzo privacy.epaca@coldiretti.it.

Punto 1

fornisce il consenso al trattamento dei propri dati personali, ivi espressamente compresi i dati di natura particolare, nonché sanitari e giudiziari, con le modalità sopra indicate per il conseguimento delle finalità del presente mandato, nonché per l'adempimento degli obblighi ad esso connessi, previsti dalla normativa in materia, autorizzando anche il Patronato Epaca ad accedere alle banche dati degli enti eroganti le prestazioni, per l'acquisizione dei dati necessari all'assolvimento dell'incarico.

Presto il consenso: SI NO Firma Assistito _____

Punto 2 (Facoltativo)

consente, altresì, al Patronato Epaca di utilizzare i predetti dati – con esclusione di quelli di natura particolare, nonché sanitari e giudiziari, – per le ulteriori attività statutarie del medesimo, nonché per attività di informazione e promozione dei propri servizi non oggetto del presente mandato e di comunicare i dati personali ad altri soggetti o organismi appartenenti o aderenti a Coldiretti perché li utilizzi per finalità proprie e per la promozione dei servizi di Coldiretti o degli organismi ad essa aderenti, nonché a tutti gli altri soggetti con i quali il Patronato Epaca ha stipulato convenzioni e/o accordi per lo svolgimento dell'attività istituzionale.

Presto il consenso: SI NO Firma Assistito _____