

RECAPITI: VIA KENNEDY, 12-80024 CARDITO (NA) TEL. 081/19336076

Scheda Associato

Nome: SONIA Cognome: ULLERO

Data di nascita: 17/05/1988 Luogo di nascita: MADDAUONI

Recapito telefonico: 351/6357719 → FILIA DEL

Richiesta:

SIGN. ULLERO
RATTAERE

- Estratto contributivo
- CU
- OBIS/M
- NASPI/DISOCCUPAZIONE
- ASSEGNI FAMILIARI
- INVALIDITA' CIVILE
- ISEE
- DIMISSIONI
- SOLLECITO RED
- Altro (specificare): PREMIO AIA NASCITA
- Note: _____

La scheda associato ha un costo di € 10,00 ed una validità fino al 31/12/2020

27.11.2020

SI
ASSOCIA
€ 10,00

CLIENTE O PARENTE GIA' ASSOCIATO: NO

firma associato

Ullero Sonia

Mandato di Assistenza e Rappresentanza

Io sottoscritto/a Cognome UCCERO Nome SONIA
Data nascita 17/05/1988 Comune di nascita MADDAONI Sesso F
Codice Fiscale LLRSNO88E57E7914 Cittadinanza ITALIANA
Indirizzo VIA COSIMO FANZAGO N°4
C.A.P. 81030 Citta' ORFA DI ATELLA
Numero Civico 4

Con il presente atto conferisco mandato a rappresentarmi e ad assistere 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 EPASA-ITACO Cittadini Imprese, sede di _____, presso il quale eleggo domicilio ai sensi dell'art.47 c.c., nei confronti del _____ per lo svolgimento della pratica relativa a: _____

Il presente mandato puo' essere revocato solo per iscritto.

Firma Assistito Ulcero Sone

Dati collaboratore Volontario

Cognome _____ Nome _____
Data _____ Luogo _____ Firma Collaboratore Volontario _____

Dati Operatore

Cognome PRESTI Nome LUCIA
Data _____ Firma Operatore _____

Sede AGRIGENTO

Timbro _____

INFORMATIVA E DICHIARAZIONE DI CONSENSO
(D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196)

Avendo ricevuto, a norma di quanto previsto dall'art.13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196 (d'ora in avanti "Legge"), 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 EPASA-ITACO Cittadini Imprese 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 sensibile, 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 sensibili - potranno anche essere comunicati ad altri soggetti o organismi appartenenti o aderenti alla CNA - Confederazione Nazionale dell'Artigianato e della Piccola e Media Impresa e Confesercenti - Confederazione Italiana Imprese Commerciali, Turistiche e dei Servizi, anche in nome e per conto delle associazioni a esse 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 dagli artt. 31 e seguenti della Legge, 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 dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003;
(Titolare e Responsabile del trattamento) titolare del trattamento dei dati è il Patronato EPASA-ITACO Cittadini Imprese in persona del Presidente Nazionale, legale rappresentante pro-tempore, domiciliato per la carica in Roma, Piazza Armellini, n. 9 CAP 00162 e responsabile del trattamento dei dati ai fini dell'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Codice è il Direttore/Responsabile pro-tempore della Sede Provinciale del Patronato EPASA-ITACO Cittadini Imprese

Punto 1
fornisce il consenso al trattamento dei propri dati personali, ivi espressamente compresi i dati sensibili, 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 EPASA-ITACO CITTADINI IMPRESE ad accedere, ai sensi dell'art.116 della Legge, alle banche di dati degli enti eroganti le prestazioni, per l'acquisizione dei dati necessari all'assolvimento dell'incarico.

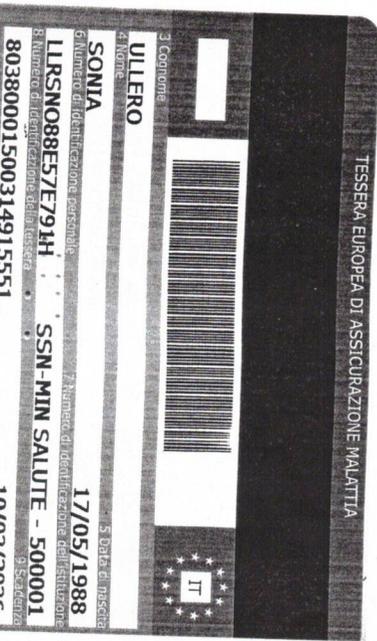
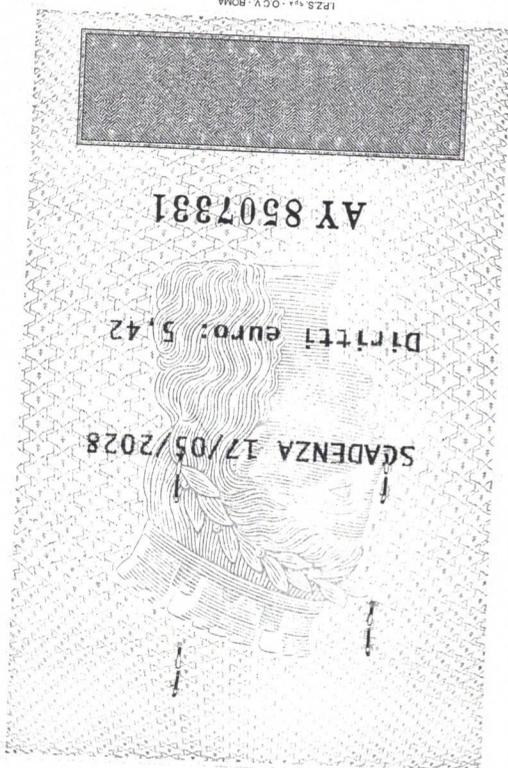
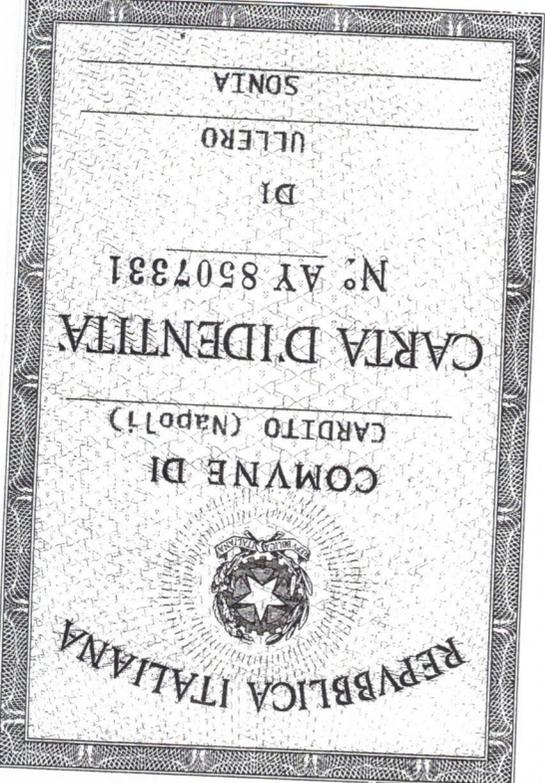
Firma Assistito Ulcero Sone

Punto 2 (Facoltativo)
consente, altresì, al Patronato EPASA - ITACO Cittadini Imprese di utilizzare i predetti dati - con esclusione di quelli sensibili - 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 alla CNA - Confederazione Nazionale dell'Artigianato e della Piccola e Media Impresa e Confesercenti - Confederazione Italiana Imprese Commerciali, Turistiche e dei Servizi, perché li utilizzi per finalità proprie e per la promozione dei servizi delle Associazioni o degli organismi ad esse aderenti, nonché a tutti gli altri soggetti con i quali il Patronato EPASA-ITACO Cittadini Imprese ha stipulato convenzioni e/o accordi per lo svolgimento dell'attività istituzionale.

Data 27/11/2020

Firma Assistito Ulcero Sone

N.B.: il mandato si perfeziona con data, timbro e firma dell'operatore del Patronato



Cognome... **ULLERO**

Nome... **SONIA**

nato il... **17/05/1988**

(atto n. **64** p. **2** s. **A** 1988)

a... **MADDALONI** (..... **CE**))

Cittadinanza... **ITALIANA**

Residenza... **CARDITO (Na)**

Via... **VIA MICHELANGELO BUONARROTI 14**

Stato civile... **STATO LIBERO**

Professione... **IMPIEGATA**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura... **1.66**

Capelli... **CASTANI**

Occhi... **CASTANI**

Segni particolari... **NESSUNO**

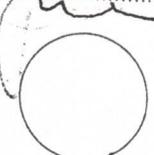


Firma del titolare... *Ullero Sonia*

... **CARDITO (Na)** ... **20/11/2017** ...

IL SINDACO

Impronta del dito indice sinistro





Richiesta di pagamento delle prestazioni a sostegno del reddito - 1/2

ALL'UFFICIO INPS DI _____

COGNOME ULCERO NOME SONIA

CODICE FISCALE LLRSNO88E54E791H NATO/A IL GG/MM/AAAA 17/05/1988

A MADONORI PROV. CE STATO ITALIANO

RESIDENTE/DOMICILIATO IN ORTA DI ATELLA

PROV. CE STATO ITALIANO

INDIRIZZO COSIMO FANZAGO N°1 CAP 81030

TELEFONO * _____ CELLULARE * 3516357719

INDIRIZZO E-MAIL* SONIA 16 ANDREA @GMAIL.IT

● Poiché ho richiesto la seguente prestazione:

● Chiedo il pagamento con:

- bonifico domiciliato presso Ufficio Postale (il pagamento in contanti è consentito solo entro il limite previsto dalla normativa vigente)
- conto corrente bancario o postale - Libretto postale - Carte di pagamento dotate di IBAN presso:

BANCA/POSTA INTESA SAN PAOLO S.P.A.

AGENZIA N./FILIALE 66199 INDIRIZZO CORSO DURANTE N°267

CAP 80027 CITTÀ FRATTAMAGGIORE

* Dati facoltativi



Richiesta di pagamento delle prestazioni a sostegno del reddito - 2/2

Se il pagamento è richiesto con accredito su conto corrente bancario o postale, su libretto postale o su carta prepagata, la Banca o la Posta deve compilare la parte sottostante.

SUL MIO CONTO CORRENTE NOMINATIVO

CODICE IBAN IT76A0306918511100000004130
(composto da 27 caratteri)

data 23/11/2020

firma del funzionario INTESA SANPAOLO S.p.A. - 21738
Corso Durante 207
80027 Frattamaggiore

INTESA SANPAOLO S.p.A. - 21738
timbro della banca/posta
Corso Durante 207
80027 Frattamaggiore

SUL MIO LIBRETTO POSTALE

CODICE IBAN _____
(composto da 27 caratteri)

data _____

firma del funzionario _____

timbro della posta

SU CARTA PREPAGATA N.

CODICE IBAN _____
(composto da 27 caratteri)

data _____

firma del funzionario _____

timbro della banca/posta

Dichiaro che l'IBAN indicato è a me intestato ed è abbinato al seguente:

CODICE FISCALE LLRSX088E57E791H

Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dell'avvenuto cambiamento.
Sono inoltre consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni incluse nella domanda e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere dai benefici ottenuti.
Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false (artt. 48, 73, 75 e 76 D.P.R. 445/2000).

Data 27/11/2020

Firma Ullena Socia

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del seguente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice in materia di protezione dei dati personali (d'ora in avanti "Codice"), da altre leggi e da regolamenti, al fine di definire l'istanza e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse. Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati ed istruiti, secondo logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti. I suoi dati personali potranno essere comunicati ad altre amministrazioni pubbliche o a privati soltanto alle condizioni previste dal Codice e solo eccezionalmente potranno essere conosciuti da altri soggetti, che forniscono servizi per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili per il trattamento dei dati personali designati dall'Istituto. Il conferimento dei dati non contrassegnati con un asterisco è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano. L'Inps la informa, infine, che può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente per l'istruttoria della presente domanda; se si tratta di un'agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore della struttura territorialmente competente anche per il tramite dell'agenzia stessa.

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Stampa di trasmissione del Certificato di gravidanza

Codice fiscale: LLRSNO88E57E791H

Cognome e nome: ULLERO SONIA

Data di nascita: 17/05/1988

Numero certificato telematico: G2020112315140296300

Data di trasmissione: 23/11/2020

Sede di competenza: 200100 - AVERSA



Attestato di gravidanza

Numero certificato: G2020112315140296300 Data visita: 23/11/2020

● Dati del medico

COGNOME E NOME	DI MARCELLO GIOVANNA		
CODICE REGIONE	41768	OPERA NEL RUOLO DI	Medico convenzionato ASL
ASL/AO	203		
AZIENDA OSPEDALIERA			

● Dati della gravidanza

DATA PRESUNTA DEL PARTO	20/01/2021
-------------------------	------------

● Dati della lavoratrice (*)

COGNOME	ULLERO	NOME	SONIA
CODICE FISCALE	LLRSNO88E57E791H	NATA IL	17/05/1988
A	MADDALONI		
PROV.	CE	STATO	ITALIA
RESIDENTE/DOMICILIATA IN	ORTA DI ATELLA	PROV.	CE
INDIRIZZO	VIA COSIMO FANZAGO, 1	CAP	81030



Istituto Nazionale Previdenza Sociale

G2020112315140296300

N° CERTIFICATO



Certificato di gravidanza

Data visita: 23/11/2020

Dati del medico

COGNOME E NOME	DI MARCELLO GIOVANNA		
CODICE REGIONE	41768	OPERA NEL RUOLO DI	Medico convenzionato ASL
ASL/AO	203		
AZIENDA OSPEDALIERA			

Dati della gravidanza

SETTIMANA DI GESTAZIONE	32	DATA PRESUNTA DEL PARTO	20/01/2021
-------------------------	----	-------------------------	------------

Dati della lavoratrice (*)

COGNOME	ULLERO	NOME	SONIA
CODICE FISCALE	LLRSNO88E57E791H	NATA IL	17/05/1988
A	MADDALONI		
PROV.	CE	STATO	ITALIA
RESIDENTE/DOMICILIATA IN	ORTA DI ATELLA	PROV.	CE
INDIRIZZO	VIA COSIMO FANZAGO, 1	CAP	81030