

## Domanda contributo per cure termali Nuovo Fondo di Mutualità - 1/2

ALL'UFFICIO INPS DI

**Il/La Richiedente**

COGNOME  NOME

CODICE FISCALE  NATO/A IL GG/MM/AAAA

A  PROV.  STATO

COMUNE DI RESIDENZA

INDIRIZZO  PROV.  CAP

TELEFONO  CELLULARE

E-MAIL\*

- Chiede** di poter essere iscritto al concorso per beneficiare del contributo per cure termali.

Allega la necessaria documentazione:

- certificato medico ASL attestante la necessità della cura
- copia cedolino stipendio o pensione
- copia di un documento d'identità in corso di validità

inoltre dichiara di non aver fatto richiesta di analogo contributo presso altri Enti.

**Modalità di pagamento**

- conto corrente postale
- conto corrente bancario italiano
- carta prepagata abilitata alla ricezione di bonifici bancari da parte delle Pubbliche Amministrazioni, intestata o cointestata al richiedente la prestazione.

CODICE IBAN

**Dichiara** che le notizie fornite in questo modulo e i documenti ad esso allegati rispondono a verità e di essere consapevole delle conseguenze previste per chi rende dichiarazioni false (artt. 48, 73, 75 e 76 D.P.R. 445/2000).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Modalità di consegna della domanda:**

a mezzo raccomandata A/R o assicurata convenzionale all'indirizzo: INPS Direzione centrale Sostegno alla non autosufficienza, invalidità civile e altre prestazioni. Area prestazioni creditizie e sociali. Normativa e contenzioso.  
- Gestione Mutualità ex Ipost - Viale Aldo Ballarin, 42 00142 Roma.



## Domanda contributo per cure termali Nuovo Fondo di Mutualità - 2/2

### 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 Ciro il Grande, 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 presente 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 Direzione centrale Sostegno alla non autosufficienza, invalidità civile e altre prestazioni.*