



Mod.6

CASSA MUTUA MASAF

*di Previdenza e Assistenza Dipendenti
Ministero dell'Agricoltura, della Sovranità Alimentare e delle Foreste*

DOMANDA DI LIQUIDAZIONE

Inviare in un unico file il modulo di domanda e la documentazione allegata all'indirizzo di
posta elettronica cassamutua@masaf.gov.it

Socio n° _____ Cognome _____ Nome _____

Cod. Fiscale _____ nato/a _____

Prov. _____ Data di nascita _____ Residente a _____ Prov. _____

in Via/Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____

Telefono abitazione _____ Cellulare _____

e-mail _____ pec _____

Ente di appartenenza:

- Ministero dell'Agricoltura, della sovranità alimentare e delle foreste
- ICQRF
- CUTFAA Arma dei Carabinieri - CIP _____
- Vigili del Fuoco
- Ministero Difesa – OTI
- AGEA
- ISMEA
- Crea tempo indeterminato _____ (specificare Centro e sede: es. *Centro Politiche e Bioeconomia, Roma*)
- Crea tempo determinato _____ (specificare Centro e sede: es. *Centro Politiche e Bioeconomia, Roma*)
- Polizia di Stato
- Altro _____

Sede di servizio (ufficio di appartenenza) _____

Città _____ Provincia _____ In Via/Piazza _____ N° _____

C.A.P. _____ Qualifica _____

Telefono ufficio _____ email ufficio _____

CHIEDE

ai sensi dello Statuto e del vigente Regolamento Liquidazioni, che venga corrisposta la liquidazione per:

- DIMISSIONI DALLA CASSA MUTUA – (allegare documenti 1, 2, 5, 6);
- COLLOCAMENTO A RIPOSO PER LIMITI DI ETA' – (allegare documenti 1, 2, 3, 6);
- COLLOCAMENTO A RIPOSO PER INVALIDITA' PERMANENTE (allegare documenti 1, 2, 4, 6);
- DIMISSIONI DALL'IMPIEGO (compreso pensionamento a domanda) – (allegare documenti 1, 2, 3, 6).

Il bonifico della somma spettante andrà corrisposto tramite bonifico bancario a:

Intestatario del conto: _____

Codice IBAN: _____

Documentazione **obbligatoria** da allegare:

1. Copia di un documento d'identità in corso di validità;
2. Documentazione della banca con Coordinate IBAN e intestatario del conto;
3. Documento di posizionamento in quiescenza o decreto rilasciato dalla propria Amm.ne;
4. Documento di posizionamento in quiescenza per infermità rilasciato dalla propria Amm.ne;
5. Copia ultima busta paga;
6. Informativa della privacy (pag.3).

ATTENZIONE: in caso di documentazione mancante l'istanza di liquidazione non potrà essere accolta.

Sottoscrivendo il presente modulo CONFERMO di aver letto e di accettare lo Statuto, il Regolamento Liquidazioni presenti ANCHE sul sito internet dell'Ente (www.cassamutuamasaf.it)

Data _____

Firma _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ex art. 12 e ss. GDPR 2016/679 e D. LGS N. 196/2003)

La scrivente CASSA MUTUA di Previdenza ed Assistenza fra il Personale del Ministero dell'agricoltura, della sovranità alimentare e delle foreste, in persona del suo Presidente e legale rappresentante pro tempore, con sede in Roma, c.f. 80094790583 quale Titolare del trattamento, comunica che, al fine dell'instaurazione e gestione del rapporto associativo nonché per adempiere ad obblighi legali, dovrà richiedere Suoi dati personali e/o sensibili che saranno oggetto di "trattamento" (ossia di raccolta, registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento o modifica, estrazione, consultazione, uso, comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, raffronto o interconnessione, limitazione, cancellazione o distruzione, salvo altro).

In particolare, pertanto, La informiamo e Le comunichiamo che:

1. i dati saranno trattati con il supporto di *mezzi cartacei, informatici o telematici* presso la sede legale dell'Ente sita in Roma nonché presso le diverse sedi operative della Cassa Mutua o di terzi a tal fine espressamente autorizzati, nel pieno rispetto della normativa vigente in materia;
2. i dati saranno richiesti dalla Cassa Mutua e saranno da Lei conferiti, inizialmente e salvo altro, per l'iscrizione all'Ente in qualità di socio ordinario e, successivamente, per ogni prestazione e/o servizio prevista nello Statuto dell'Ente (ad es. concessione di prestiti, liquidazioni, polizze assicurative, sussidi statutari, contributi straordinari, salvo altro); base giuridica del trattamento, pertanto, è il suo consenso ovvero la necessità di eseguire il contratto associativo salvo altro;
3. il conferimento dei dati è obbligatorio in quanto, in difetto, la Cassa Mutua si troverà nell'impossibilità di prestare i propri servizi o attività nei suoi confronti;
4. ferme restando le comunicazioni eseguite in virtù di obblighi di legge o contrattuali, tutti i dati raccolti ed elaborati potranno essere comunicati, per le finalità di cui al punto 2, al Ministero o Ente di appartenenza, alla compagnia di assicurazione per le comunicazioni d'obbligo, salvo altri. All'occorrenza i suoi dati potranno essere comunicati e trattati anche da altri soggetti esterni (ad esempio per esigenze di natura fiscale, legale o previdenziale). Inoltre potranno avere conoscenza dei Suoi dati i Responsabili del trattamento e gli Incaricati al trattamento nominati con apposito atto scritto i quali, in ogni caso, si sono impegnati a garantire la massima riservatezza e discrezione nonché a non divulgare, neanche dopo la cessazione dell'incarico, alcuna delle informazioni di cui sono venuti a conoscenza nell'adempimento dei compiti assegnati;
5. tutti i dati saranno pertanto trattati in modo lecito, corretto e trasparente; saranno adeguati, pertinenti e limitati a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti e trattati; saranno esatti e, se necessario, aggiornati; trattati in maniera da garantire un'adeguata sicurezza; conservati per il periodo di tempo strettamente necessario alle finalità per le quali sono stati raccolti (dopo la cessazione del rapporto con l'Ente potranno ancora essere conservati per l'espletamento di tutti gli adempimenti connessi o derivanti dalla conclusione del rapporto stesso);
6. inviando una mail all'indirizzo di posta cassamutua@masaf.gov.it all'attenzione del Responsabile Consigliere Gabriele Pettorelli, potrà richiedere tutte le informazioni riguardanti il trattamento dei Suoi dati, ricevere informazioni relative ai Suoi diritti nonché esercitarli concretamente;
7. in particolare, può esercitare i diritti previsti dalla normativa vigente quali, a titolo esemplificativo, chiedere l'accesso ai dati personali (art. 15 GDPR), la rettifica (art. 16 GDPR) o la cancellazione degli stessi (art. 17 GDPR) o la limitazione del trattamento che li riguardano (art. 18 GDPR) o di opporsi al loro trattamento (art. 21 GDPR), oltre al diritto alla portabilità dei dati (art. 20 GDPR). All'occorrenza, fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giurisdizionale, potrà inoltre proporre reclamo a un'autorità di controllo (art. 77 e ss. GDPR). In caso di morte dell'interessato i suoi diritti potranno essere fatti valere dagli eredi;
8. potrà trovare ogni altra informazione e comunicazione in argomento, in particolare e per esteso quelle di cui agli art. 13 e 14 e di cui agli art. da 15 a 22 del GDPR 2016/679, sul sito internet della Cassa Mutua www.cassamutuamasaf.it nonché sul sito www.garanteprivacy.it

Il sottoscritto, ricevute le informative di cui sopra, presta il proprio **CONSENSO** al trattamento dei dati:

Data: _____

FIRMA: _____

La informiamo inoltre che nelle modalità e per le finalità su indicate, se ciò sarà necessario per adempiere ad un obbligo contrattuale nei suoi confronti o per adempiere ad un obbligo di legge, tratteremo anche Suoi dati che la legge definisce **DATI SENSIBILI** (in particolare, ed in relazione ad eventuali richieste di sussidi o contributi straordinari previsti dallo Statuto dell'Ente, Le potranno essere richiesti dati personali idonei a rivelare lo stato di salute, salvo altro); pertanto in relazione al trattamento di tali dati richiediamo un Suo esplicito consenso al loro trattamento.

Il sottoscritto, ricevute le informative di cui sopra, presta il proprio **CONSENSO** al trattamento dei dati che la legge definisce sensibili.

Data: _____

FIRMA: _____