

MODULO DA COMPILARE A CURA DEL DELEGANTE

AL PATRONATO _____
Ufficio zonale di _____

OGGETTO: Delega per l'accesso alla documentazione amministrativa/sanitaria ai sensi della Legge 241/1990 s.m.i. e del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
Nato il _____ a _____ Prov. _____ Sesso _____ Codice fiscale _____
Residente a _____ Prov. _____ CAP _____ in Via/Piazza _____
N. civico _____ Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____
PEC _____

in qualità di:

assicurato/a

superstiti aventi diritto :

vedovo/a figlio/a ascendente fratello/sorella altro _____
(specificare)

in virtù del mandato conferito dal sottoscritto stesso in data _____ al Patronato _____
Ufficio zonale di _____, per rappresentarmi ed assistermi nella trattazione della pratica di:
infortunio/malattia professionale n. _____ del _____

DELEGA

il Patronato ad esercitare il diritto del sottoscritto di visionare dati e documenti ed estrarre copia degli stessi, ivi compresa, la documentazione medica e gli elementi utili per la verifica dei rischi dell'ambiente lavorativo e della relativa esposizione ai fini della valutazione, ed in particolare in caso di mancato riconoscimento di malattie professionali tabellate, acquisire la documentazione inerente le lavorazioni per le quali è stata accertata l'assenza di esposizione al rischio ovvero esposizione a rischio inidoneo per natura o durata o intensità, relativi alla trattazione del caso oggetto del mandato di cui sopra.

Data _____

Firma _____

(per esteso e leggibile)

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Io sottoscritto/a dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i., che i dati personali raccolti attraverso la compilazione del presente modulo saranno trattati dall'INAIL, anche con strumenti elettronici, per scopi strettamente correlati alle proprie funzioni istituzionali, in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dalla legge.

Data _____ Firma _____

AVVERTENZA

Il presente atto di delega deve essere corredato da copia di valido documento di riconoscimento del delegante.