

**NOTE PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO PER LA
DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE**

**LA DOMANDA DEVE ESSERE COMPILATA E CONSEGNATA IN SEGRETERIA
CON MARCA DA BOLLO DA € 16,00**

SEGUONO I MODULI

**Al
Presidente dell'Ordine degli
Architetti, Pianificatori,
Paesaggisti e Conservatori
della Provincia di Varese**

**Via Gradisca, 4
21100 Varese**

__ sottoscritt _____ cittadin_ _____
nat_ a _____ () il _____ avente la residenza anagrafica registrata nel
comune di _____ () via _____ CAP _____
Cel _____ - tel _____
con studio/domicilio a _____ () via _____, CAP _____
Cel _____ - tel _____

in possesso del numero di codice fiscale _____
e del n. di P. IVA professionale _____
e-mail _____
laureat_ presso _____ di _____
nell'anno _____
avendo sostenuto l'esame di Stato presso _____
di _____ nell'anno _____

CHIEDE

di essere iscritt_ all'Albo Professionale dell'Ordine degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori
della provincia di Varese nella sezione _____ settore _____

SEZIONE "A"

(laurea quinquennale)

Architettura
 Paesaggistica

Pianificazione
 Conservazione dei Beni Architettonici ed
Ambientali

SEZIONE "B" IUNIOR

(laurea triennale)

Architettura

Pianificazione

- Dichiaro inoltre di non essere iscritt_ né di avere in corso domanda di iscrizione ad altro Albo della stessa categoria, né all'Albo dei Geometri e/o dei Periti Tecnici.
- Dichiaro di essere stato iscritto presso l'Ordine degli Architetti di _____
dal _____ al _____
- Richiede il rilascio del tesserino identificativo con foto SI NO

() ELENCO DEI DOCUMENTI DA ALLEGARE:**

- Autocertificazione data e luogo di nascita;
- Autocertificazione di cittadinanza italiana
- Autocertificazione di residenza
- Autocertificazione Casellario Giudiziale
- Autocertificazione Laurea;
- Autocertificazione Esame di Stato;
- In caso di laurea conseguita all'estero allegare copia del titolo di studio;
- dichiarazione autocertificata specifica circa il pagamento della tassa regionale di abilitazione per l'esercizio professionale (ove prevista) – o titolo in originale di abilitazione all'esercizio professionale;
- ricevuta attestante l'avvenuto versamento di Euro 168,00 da effettuarsi sul bollettino di conto corrente postale n° 8003, intestato a Ufficio Registri e tasse sulle Concessioni Governative di Pescara - Concessioni Governative per l'iscrizione all'Albo Professionale;
- fotocopia del codice fiscale;
- fotocopia del numero di partita IVA professionale di architetto (se già in possesso);
- fotocopia della carta d'identità;
- foto iscritto in formato digitale: 300x400 pixel (risoluzione ottimale) oppure 200x300 pixel (risoluzione minima)
- Compilare la scheda della Condizione Professionale.
- Compilare il modulo Inarcassa allegato (previa consultazione del sito internet www.inarcassa.it).
- All'atto dell'iscrizione versare la quota di Euro 180,00 (quota annuale per i primi tre anni di iscrizione) in segreteria. Modalità di pagamento: assegno, bancomat, carta di credito (VISA - MASTERCARD – MAESTRO – DINERS - AMEX).
- Chi presta lavoro dipendente (o insegnante) deve inoltre presentare un attestato in carta libera dell'amministrazione, ditta o scuola di appartenenza, dal quale risultino la data di assunzione, la qualifica, la mansione svolta e l'iscrizione obbligatoria ad altro istituto assicuratore - da precisare - ai fini della pensione e dell'assistenza sanitaria.
- Si autorizza l'Ordine, in applicazione della normativa sulla privacy D.Lgs 196/2003, a pubblicare sul proprio sito internet www.ordinearchitettivarese.it, nella sezione Albo, i propri dati anagrafici comprensivi di: nome, cognome, luogo e data di nascita, dati di iscrizione all'Albo, titoli di studio, recapito studio professionale, indirizzo mail ed eventuale sito internet.**

_____, li _____

Spett.le
Ordine degli Architetti,
Pianificatori, Paesaggisti
e Conservatori
della Provincia di Varese

Via Gradisca, 4
21100 Varese

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

art. 46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

___ sottoscritt ___

DICHIARA

1) di essere nat _ a _____ provincia di _____ il _____;

2) Di essere residente a _____
provincia di _____ CAP _____;
Via _____

3) Di essere domiciliato a _____
provincia di _____ CAP _____;
Via _____

4) di essere cittadin _ italian _ secondo le risultanze del comune di (*)
_____;

e che ad ogni effetto quanto dichiarato è pienamente veritiero e se ne assume personalmente la totale responsabilità ai sensi dell'art. 483 del Codice Penale.

Il dichiarante

_____, li _____

(*) Indicare il comune di residenza. Per i residenti all'estero, se nati in Italia, indicare il comune di nascita; se nati all'estero, precisare a quale titolo siano cittadini italiani.

Spett.le
Ordine degli Architetti,
Pianificatori, Paesaggisti
e Conservatori
della Provincia di Varese

Via Gradisca, 4
21100 Varese

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
art. 46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

___ sottoscritt ___
nat _ a _____ provincia di _____ il _____
residente a _____ provincia di _____
in via _____ CAP _____;
domiciliato a _____ provincia di _____
CAP _____ Via _____

DICHIARA

di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso

e che ad ogni effetto quanto dichiarato è pienamente veritiero e se ne assume personalmente la totale responsabilità ai sensi dell'art. 483 del Codice Penale.

Il dichiarante

_____, li _____

Spett.le
Ordine degli Architetti,
Pianificatori, Paesaggisti
e Conservatori
della Provincia di Varese

Via Gradisca, 4
21100 Varese

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

art. 46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

__ sottoscritt __ _____
nat _ a _____ provincia di _____ il _____
residente a _____ provincia di _____
in via _____ CAP _____;
domiciliato a _____ provincia di _____
CAP _____ Via _____

DICHIARA

- di essersi laureat_ presso _____ di _____
nell'anno _____;
- di avere sostenuto e superato l'esame di Stato in: (barrare)

SEZIONE "A" Architettura Pianificazione
(laurea quinquennale) Paesaggistica Conservazione dei Beni Architettonici ed Ambientali

SEZIONE "B" IUNIOR Architettura Pianificazione
(laurea triennale)

presso _____ di _____ nell'anno _____;

e che ad ogni effetto quanto dichiarato è pienamente veritiero e se ne assume personalmente la totale responsabilità ai sensi dell'art. 483 del Codice Penale.

In caso di laurea conseguita all'estero allegare copia del titolo di studio

Il dichiarante

_____, li _____

Spett.le
Ordine degli Architetti,
Pianificatori, Paesaggisti
e Conservatori
della Provincia di Varese

Via Gradisca, 4
21100 Varese

DICHIARAZIONE DELLA CONDIZIONE PROFESSIONALE

Cognome e nome _____

Partita IVA _____

Condizione professionale (*) _____

Indirizzo studio _____

Tel. studio _____

E-mail _____

Sito internet _____

Il dichiarante

_____, li _____

LEGENDA

Per una migliore informazione dell'edizione, sull'Albo professionale sono riportati anche i dati relativi al numero di partita IVA e la condizione professionale.

I dati sono quelli comunicati dagli iscritti.

(*) Legenda abbreviazioni **CONDIZIONI PROFESSIONALI**:

| | |
|--------------------|---|
| L.P. SINGOLO | esercita la libera professione in forma individuale. |
| L.P. ASSOCIATO | esercita la libera professione in forma associata. |
| L.P. TEMPO PARZ. | esercita la libera professione solo a tempo parziale, in forma individuale. |
| L.P.T.PARZ. ASSOC. | esercita la libera professione solo a tempo parziale, in forma associata. |
| DIPENDENTE PRIVATO | esercita la professione in forma dipendente, a tempo pieno. |
| DIP. PUBBL. | esercita la professione in qualità di dipendente pubblico. |
| DIP. E L.P. PARZ. | esercita la professione in forma individuale ed intrattiene rapporti di lavoro dipendente in base a contratto che, nel rispetto delle leggi vigenti, consente l'esercizio della libera professione. |
| DIP. E L.P. ASSOC. | esercita la libera professione a tempo parziale in forma associata e intrattiene rapporti di lavoro dipendente in base a contratto che, nel rispetto delle leggi vigenti consente l'esercizio della libera professione. |
| ATTIVITA' ESTRANEA | dichiara attività estranea alla professione di architetto. |
| NON ESERCITA | non esercita in forma continuativa la professione né dichiara altra attività. |

Via Gradisca 4, 21100 Varese – tel. 0332 812601 / fax 0332 810750

C.F. 80015700125 – P.IVA 02392630121 - segreteria@ordinearchitettivarese.it – www.ordinearchitettivarese.it

Spett.le
ORDINE PROVINCIALE
di Varese
Via Gradisca 4

DICHIARAZIONE RILASCIATA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____, residente/domicilio a _____ (_____)
in via _____ n. tel. _____,
C.F. _____
e P.IVA _____

ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 445/2000 consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione lo scrivente decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,

DICHIARA

di essere in possesso di certificato sostitutivo/diploma di abilitazione rilasciato dall'Università in originale e di aver effettuato il pagamento della tassa regionale di abilitazione per l'esercizio professionale.

(oppure)

di essere in possesso di certificato sostitutivo/diploma di abilitazione rilasciato dall'Università in originale e di non essere tenuto al pagamento della tassa di abilitazione, essendo stato abolito tale tributo nella Regione in cui il sottoscritto ha superato l'esame di abilitazione.

Si allega copia fotostatica non autenticata di un documento di identità, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445/2000.

Luogo e data _____

Firma _____



ORDINE DEGLI ARCHITETTI, PIANIFICATORI, PAESAGGISTI
E CONSERVATORI DELLA PROVINCIA DI VARESE

Modulo informativa privacy

Si informa l'iscritto che il Regolamento Europeo 2016/679 e il D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 e s.m.i. "Codice in materia di protezione dei dati personali" prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti. Pertanto, le comunichiamo che i dati forniti al momento della compilazione del modulo di iscrizione, modulo richiesta informazioni, modulo servizi ed iniziative svolte dall'Ordine degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori della provincia di Varese, saranno oggetto di trattamento, anche mediante utilizzo di procedure informatiche e telematiche su Data Base, per finalità gestionali, statistiche, relative a prodotti e servizi dell'Ordine Architetti P.P.C. della provincia di Varese.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per eseguire gli adempimenti descritti sopra e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporterebbe la mancata prosecuzione del rapporto.

I dati potranno essere comunicati a società terze di elaborazione contabile e fiscale, Amministrazioni Pubbliche, con finalità limitate a queste attività; potranno essere comunicati inoltre all'Associazione Architetti 2A+P ed utilizzati in conformità di quanto previsto dal Capo II art. 61 del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i..

Se nel trattamento saranno coinvolti anche dati sensibili, tali dati saranno trattati nei limiti indicati dalle autorizzazioni generali del Garante ed, in ogni caso, il loro trattamento sarà limitato all'adempimento degli obblighi di legge.

I dati forniti potranno essere oggetto di trattamento anche attraverso le seguenti modalità: telefax, telefono, anche senza assistenza di operatore, posta elettronica, ed altri sistemi informatici e/o automatizzati di comunicazione.

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, secondo quanto previsto dal Regolamento Europeo.

Titolare del trattamento dei dati personali:

Ordine Architetti PPC della provincia di Varese;

i dati forniti saranno custoditi presso gli uffici della sede in via Gradisca 4 a Varese.

Luogo e data _____

Firma _____

Oggetto: **Richiesta attivazione servizio di Posta Elettronica Certificata Archiworld Network.**

Il sottoscritto _____,
nato/a a _____, Pr(____), il ____/____/____,
Cod. Fisc. _____, residente a _____,
Pr (____), C.A.P. _____, Indirizzo _____, n. _____,
E-mail _____@_____.

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

- che i dati sopra indicati sono corretti e veritieri;
- di voler ottenere l'assegnazione in uso di una casella di Posta Elettronica Certificata (PEC), avvalendosi dei servizi erogati dalla Società Aruba PEC S.p.A., con sede in Arezzo, Via S. Ramelli n. 8, in favore del Consiglio Nazionale degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori (CNAPPC) in forza di apposito contratto stipulato tra quest'ultimo, nella persona del Presidente quale Legale Rappresentante dell'Ente, e la medesima Società, avente ad oggetto la fornitura di servizi di Posta Elettronica Certificata (PEC), in base al quale è data facoltà al professionista iscritto di attivare un indirizzo di PEC;
- di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003 e all'invio di eventuali comunicazioni da parte del CNAPPC e dell'Ordine provinciale.

INOLTRE DICHIARA:

di essere consapevole che il canone annuale del Servizio di PEC, sarà a carico dell'Ordine degli Architetti PPC della Provincia di Varese.

Data, _____ Firma _____

**Si segnala che, in caso di disdetta casella (cancellazione da Ordine, cambio gestore), saranno a disposizione 30 gg per il recupero di tutte le mail.
Trascorsi tali giorni nulla sarà più recuperabile**

**CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA ED ASSISTENZA
PER GLI INGEGNERI ED ARCHITETTI LIBERI PROFESSIONISTI**

Denuncia di iscrizione all'albo professionale degli ARCHH di

Dott. Arch.
COGNOME
NOME

Nato a Prov. il

Comune di residenza Prov.

Frazione/località C.A.P.

Via N.Civ.

Codice fiscale

è stato iscritto a questo Albo con delibera consiliare del

indirizzo PEC _____

indirizzo e-mail _____

recapiti tel. fisso mobile

Timbro e firma dell'Ordine

Luogo e data _____

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

(Art. 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____
consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci e decadenza dai benefici (artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000)
dichiaro - sotto la mia personale responsabilità:

1) di **non essere** attualmente soggetto/a ad **altra forma di previdenza obbligatoria**

di **essere** attualmente o **essere stato/a** soggetto/a ad **altra forma di previdenza obbligatoria** presso _____
(indicare la Gestione Previdenziale presso la quale sono versati i relativi contributi previdenziali, come ad es. Gestione Dipendenti, Gestione Separata Inps)

dal al in qualità di _____
(gg.mm.aa.) (specificare il tipo di attività svolta, come ad es.: dipendente/ amministratore /consulente/collaboratore/altra attività esercitata)

esercitando l'attività di _____

(in caso di contratto di collaborazione): denominazione del committente della prestazione _____

ramo di attività _____
(ad es. società operante nel settore dei trasporti, dell'energia, dell'edilizia, ecc.)

2) di **non essere** attualmente **titolare di partita IVA**

di **essere** attualmente o **essere stato** **titolare di partita IVA**

- Partita IVA **individuale** n°
dal al
(gg.mm.aa. - indicati nella denuncia di inizio attività - Mod. AA9/7)

- Partita IVA **associativa** n°
dal al
(gg.mm.aa. - indicati nella denuncia di inizio attività - Mod. AA9/7)

- Partita IVA **societaria** n°
dal al
(gg.mm.aa. - indicati nella denuncia di inizio attività - Mod. AA9/7)

quale **socio della società di/tra professionisti**

(indicare eventuale denominazione ed allegare atto costitutivo)

Allego copia del documento di riconoscimento in corso di validità

Il dichiarante

Luogo e data _____

Inarcassa - Cassa Nazionale di Previdenza ed Assistenza per gli Ingegneri ed Architetti Liberi Professionisti - (in seguito denominata Inarcassa o Cassa) informa che, a seguito del Decreto Interministeriale del 27 dicembre 2010, **tutti gli iscritti agli albi professionali** devono trasmettere, **esclusivamente tramite Inarcassa On line (IOL)**, le comunicazioni obbligatorie relative al reddito professionale dichiarato ai fini IRPEF ed al volume di affari complessivo ai fini dell'IVA (art. 2 Regolamento Generale di Previdenza). L'iscrizione a IOL è inoltre necessaria per l'accesso ai vari servizi offerti dalla Cassa. Per tutti gli atti e le comunicazioni Inarcassa utilizza, in via esclusiva, la posta elettronica certificata (PEC), la cui comunicazione all'Associazione è obbligatoria.

INFORMATIVA EX ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

La presente informativa è resa nel rispetto della normativa sulla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali di cui al Regolamento UE 2016/679 (di seguito indicato come "Regolamento") e Inarcassa - Cassa Nazionale di Previdenza ed Assistenza per gli Ingegneri ed Architetti Liberi Professionisti con sede legale in Via Salaria, 229, 00199 - Roma, in qualità di Titolare del trattamento dei dati, intende informarLa circa il trattamento dei Suoi dati.

1. DEFINIZIONI

Si riporta il significato di alcuni termini utilizzati nella presente Informativa al fine di agevolarne la comprensione:

- **Trattamento:** qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.
- **Dati:** i Dati Personali, le Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari;
- **Dati Personali:** qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile ("Interessato"); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale;
- **Categorie Particolari di Dati Personali:** i Dati Personali che rivelano l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona;
- **Dati Giudiziari:** sono i Dati Personali relativi alle condanne penali e ai reati o a connesse misure di sicurezza; questa tipologia di dati possono essere trattati da Inarcassa solo nei limiti e nei casi espressamente previsti dalla Autorizzazione Generale n. 7/2016 rilasciata dall'Autorità Garante nell'ambito del trattamento dei dati giudiziari;
- **Titolare:** Inarcassa che determina le finalità e i mezzi del trattamento dei Dati dell'Interessato.
- **Responsabile:** è la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta Dati per conto del Titolare;
- **Interessato:** il soggetto a cui si riferiscono i Dati;
- **Data Protection Officer (DPO):** il soggetto designato dal Titolare quale responsabile della protezione dei dati;
- **Isritto:** il soggetto interessato che ha un contratto di lavoro con Inarcassa.

2. TIPOLOGIA DI DATI TRATTATI

I Dati possono essere raccolti e trattati da Inarcassa per le finalità di seguito meglio dettagliate.

I Dati sono raccolti direttamente presso l'interessato al momento dell'avvio dello specifico rapporto obbligatorio disciplinato dalla normativa vigente, ovvero dell'avvio dell'iter finalizzato all'istruttoria della specifica prestazione richiesta.

A fini di adempimento di obblighi di legge o nell'espletamento delle proprie attività istituzionali previste ed autorizzate dalla normativa vigente, Inarcassa tratta altresì Dati dell'interessato acquisiti presso Pubbliche Amministrazioni e Banche dati pubbliche.

Inarcassa non tratta Dati che non siano strettamente necessari alle finalità sotto indicate.

3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

I Dati personali sono oggetto di trattamento manuale ed informatico per le seguenti finalità:

- gestione degli adempimenti istituzionali in materia previdenziale ed assistenziale in adempimento degli obblighi derivanti:
 - da leggi e regolamenti nazionali;
 - dallo Statuto e dai Regolamenti di Inarcassa, inclusi quelli relativi all'incasso, verifica e registrazione dei contributi versati, al recupero di contributi dovuti, formazione delle liste elettorali per la nomina dei Delegati di Inarcassa;
- adempimenti conseguenti a domande di prestazioni previdenziali od assistenziali degli interessati o dei loro aventi causa;
- adempimenti connessi al rapporto della Cassa con gli Associati, alla comunicazione delle iniziative verso gli iscritti e all'ampliamento dei servizi in favore degli iscritti.

4. CONFERIMENTO DEI DATI PERSONALI E BASE GIURIDICA

Il conferimento dei Dati Personali è obbligatorio in quanto risulta necessario per adempiere gli obblighi legislativi in materia di previdenza e assistenza.

5. MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Trattamento avviene mediante strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la protezione, la riservatezza e la sicurezza dei Dati.

6. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I Dati sono conservati dal Titolare, anche per il tramite di soggetti terzi a cui sono stati comunicati ai sensi dei successivi paragrafi 7 e 8, per il tempo necessario per adempiere alle finalità di cui sopra.

7. EVENTUALE TRASFERIMENTO ALL'ESTERO DEI DATI PERSONALI

La gestione e la conservazione dei Dati avviene su archivi cartacei e su server del Titolare e/o di società terze nominate quali Responsabili del trattamento. I server sui quali sono archiviati i Dati di cui sopra sono ubicati in Italia e all'interno dell'Unione Europea. I Dati Personali non sono oggetto di trasferimento al di fuori dell'Unione Europea.

Resta in ogni caso inteso che il Titolare, ove si rendesse necessario, avrà facoltà di spostare l'ubicazione degli archivi e dei server in Italia e/o nell'Unione Europea e/o in Paesi extra-UE. In tal caso, il Titolare assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati extra-UE avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili stipulando, se necessario, accordi che garantiscano un livello di protezione adeguato e/o adottando le clausole contrattuali standard previste dalla Commissione Europea.

8. CATEGORIE DI SOGGETTI CUI POSSONO ESSERE COMUNICATI I DATI

All'interno di Inarcassa, i soggetti che possono venire a conoscenza dei Dati sono esclusivamente quelli che, in ragione dei propri incarichi e delle proprie mansioni, sono stati Autorizzati al trattamento ai sensi del Reg. UE 2016/679.

Per lo svolgimento di talune delle attività relative al trattamento dei Suoi Dati, e sempre per le finalità di cui al punto 3, Inarcassa potrà comunicare tali dati a società o enti esterni di fiducia, in qualità di autonomi "Titolari", salvo il caso in cui siano stati designati da Inarcassa quali "Responsabili" dei trattamenti di loro specifica competenza.

9. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Ai sensi del Regolamento l'Interessato ha il diritto di accedere ai propri Dati, in particolare ottenere in qualunque momento la conferma dell'esistenza o meno degli stessi e di conoscerne il contenuto, l'origine, l'ubicazione geografica, nonché di chiederne copia.

L'Interessato ha altresì il diritto di verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione, l'aggiornamento, la rettifica, la limitazione del Trattamento, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso al loro trattamento. Inoltre, l'Interessato ha il diritto di chiedere la portabilità dei dati e di proporre reclamo all'autorità di controllo.

10. MODALITÀ DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

Per esercitare i diritti di cui al punto 9, l'Interessato potrà rivolgersi al Titolare o al DPO scrivendo a:

INARCASSA

Via Salaria 229

00199 Roma

ovvero inviando una email a dpo@inarcassa.it.

Il termine per la risposta all'Interessato è di trenta giorni, estendibile fino a due mesi in casi di particolare complessità; in questi casi, il Titolare fornisce almeno una comunicazione interlocutoria all'interessato entro il termine di trenta giorni.

L'esercizio dei diritti è, in linea di principio, gratuito; in caso di richieste manifestamente infondate o eccessive (anche ripetitive), il Titolare si riserva il diritto di addebitare un contributo spese ragionevole tenendo conto dei costi amministrativi sostenuti per fornire le informazioni o la comunicazione o intraprendere l'azione richiesta; oppure, in alternativa, di rifiutare di soddisfare la richiesta, anche alla luce delle indicazioni che dovessero essere fornite dal Garante Privacy.

11. RECLAMO AL GARANTE PRIVACY

L'Interessato ha la possibilità di proporre reclamo all'Autorità Garante Privacy, contattabile al sito web

<http://www.garanteprivacy.it/>.