

**DOMANDA
DISOCCUPAZIONE AGRICOLA
ANNO 2024**

**PER I LAVORATORI/LAVORATRICI
DEL SETTORE AGRICOLO, FLOROVIVAISTA, CONSORZI DI BONIFICA, ORTICOLO E
FORESTALE**

Cara Lavoratrice, Caro Lavoratore,

se nell'anno 2024 e negli anni precedenti hai lavorato in agricoltura con contratto a tempo determinato puoi contattarci per verificare il Tuo diritto a ricevere l'indennità di disoccupazione agricola.

La domanda va presentata **entro e non oltre il 31 marzo 2025**.

I documenti necessari sono i seguenti:

- **FOTOCOPIA CARTA D'IDENTITA' E CODICE FISCALE;**
- **CODICE IBAN** INTESTATO AL RICHIEDENTE;
- PER I CITTADINI EXTRACOMUNITARI FOTOCOPIA **PERMESSO DI SOGGIORNO**
- **BUSTA PAGA;**
- **MANDATO DI ASSISTENZA E RAPPRESENTANZA** COMPILATO E FIRMATO (MODULO ALLEGATO ALLA PRESENTE LETTERA);

Ti ricordiamo inoltre che **per la campagna fiscale 2025 potrai fare il tuo 730/dichiarazione dei redditi gratuitamente.**

Nell'attesa di avere il piacere di incontrarTi, porgiamo i più cordiali saluti

La Segreteria Fai Cisl Milano Metropoli

RECAPITI SEDE FAI CISL			
MILANO	Tel. 0283640372	Corso Buenos Aires, 23/B 3° piano	Dal LUNEDI' al VENERDI' ore 09.30-12.30/14.00-17.45
MELEGNANO	Cell. 3481306500 Cell. 3517224768	Via degli Abeti, 11	MARTEDI' ore 15.30-18.30 GIOVEDI' ore 09.00-12.45 GLI ALTRI GIORNI SU APPUNTAMENTO
GORGONZOLA	Cell. 3458705714	Via IV Novembre, 5	LUNEDI' ore 09.00-12.00
ABBIATEGRASSO	Cell. 3458705714	Via Cadorna, 2	MARTEDI' ore 09.00-12.00
BOLLATE	Cell. 3458705714	Via Garibaldi, 3	MERCOLEDI' ore 12.30-14.30
MELZO SU APPUNTAMENTO	Cell. 3481306500	Via A. Pasta, 29/31	MERCOLEDI' ore 10.00-12.00
LEGNANO	Cell. 3458705714	Via A. Da Giussano, 26 Ang Via Lega	MERCOLEDI' ore 09.00-11.30
TREZZO D'ADDA	Cell. 3429747368	Via dei Mille, 14	MARTEDI' ore 14.00-17.00
MAGENTA	Cell. 3458705714	Via Trieste, 28/30 ang Via F.lli Sanchioli	GIOVEDI' ore 09.00-12.00
SESTO SAN GIOVANNI	Cell.3429747368	Via Fiorani, 87	GIOVEDI' ore 09.00-12.30
CINISELLO BALSAMO	Cell. 3517224768	Via Dante, 4	GIOVEDI' Ore 14.00-17.00
VAPRIO D'ADDA	Cell. 3458705714	Via Sant' Antonio, 6	LUNEDI' 14.00-17.00

Ti ricordiamo che potrai contattare gli operatori della Fai Milano Metropoli ai numeri sotto indicati per concordare un appuntamento:

Fornasier Gianluca Cell. 3481306500 - mail: gianluca.fornasier@cisl.it

Fontana Massimo Cell. 3458705714 - mail: massimo.fontana@cisl.it

Mega Francesca Cell. 3429747368 - mail: francesca.mega@cisl.it

Raimondi Maurizio Cell. 3517224768 - mail: maurizio.raimondi@cisl.it

Roberto Giuseppe Cell. 3283522351

MANDATO DI ASSISTENZA E RAPPRESENTANZA

ASSISTITO

Io sottoscritto/a _____ C.F. _____
cognome nome

data di nascita _____ comune di nascita _____ cittadinanza _____

Sesso: _____ Indirizzo _____ C.A.P. _____

comune di residenza _____ tel./cell. _____ e-mail _____

Con il presente atto conferisco mandato a rappresentarmi e ad assistermi gratuitamente, ai sensi e per gli effetti di cui all'Art. 13 della Legge 30 marzo 2001, n. 152, e del D.M. 10/10/2008, n. 193 e successive modifiche ed integrazioni, al Patronato INAS di _____, presso il quale eleggo domicilio ai sensi dell'Art. 47 C.C. nei confronti del _____ (Istituto erogatore della prestazione e Paese, nel caso di estero) per lo svolgimento della pratica relativa a _____

Il sottoscritto dichiara inoltre che i dati necessari per lo svolgimento della pratica sono rispondenti al vero e che sono stati forniti senza nulla omettere in merito; pertanto esonera il Patronato INAS CISL da ogni e qualsiasi responsabilità riguardo a tale rispondenza. Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.

Firma Assistito _____

COLLABORATORE VOLONTARIO

_____ Data _____
cognome nome

C.F. _____ Luogo _____ Firma _____

OPERATORE

_____ Data _____
cognome nome

C.F. _____ Sede _____ Firma _____

timbro

INFORMATIVA E DICHIARAZIONE DI CONSENSO (GDPR n. 2016/679 e normativa nazionale di armonizzazione vigente)

Il Patronato INAS informa che:

Tipologia dei dati personali e finalità del trattamento: effettuerà il trattamento dei dati personali forniti dal sottoscritto, nel rispetto della normativa sopra richiamata e il trattamento avrà ad oggetto i dati, eventualmente anche di natura particolare, nonché sanitari e giudiziari, 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 di natura particolare, nonché sanitari e giudiziari, potranno anche essere comunicati ad altri soggetti o organismi appartenenti o aderenti alla CISL, Associazione/Organizzazione Promotrice del Patronato INAS per finalità proprie dell'Associazione/Organizzazione stessa o degli organismi ad essa appartenenti o 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 dalla normativa sopra richiamata, in modo da ridurre 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, i diritti riconosciutigli dall'art. 15 all'art. 22 del GDPR n. 2016/679, ed esemplificativamente il diritto di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, portabilità ed opposizione, contattando il Responsabile della protezione dei dati personali (DPO). L'interessato ha altresì il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento. **Titolare e Responsabile della protezione dei dati personali:** il titolare del trattamento dei dati è il Patronato INAS nella persona del Presidente Nazionale, legale rappresentante domiciliato per la carica in Roma Viale Regina Margherita 83/d. Il responsabile della protezione dei dati personali (DPO) è reperibile all'indirizzo mail DPO.INAS@inas.it o inviando una raccomandata all'indirizzo DPO – INAS Viale Regina Margherita 83/d – 00198 Roma. Per quanto non espressamente indicato nella presente informativa si rinvia a quella completa sottoposta all'interessato prima della sottoscrizione

L'Assistito, avendo ricevuto, a norma di quanto previsto dall'art. 13 del GDPR n. 2016/679 (d'ora in avanti "Regolamento") l'informativa completa sul trattamento dei propri dati personali:

Punto 1 - fornisce il consenso al trattamento dei propri dati personali ivi espressamente compresi quelli di natura particolare, nonché sanitari e giudiziari, 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 il Patronato INAS ad accedere alle banche dati degli Enti eroganti le prestazioni, per l'acquisizione dei dati necessari all'assolvimento dell'incarico.

Data _____ Firma Assistito _____

Punto 2 - presta il proprio consenso al Patronato INAS affinché i propri dati, eccetto quelli di natura particolare, nonché sanitari e giudiziari: **a)** siano utilizzati per le ulteriori attività statutarie del medesimo, nonché per attività di promozione e/o informazione di ulteriori servizi non oggetto del presente mandato; **b)** siano comunicati ad altri soggetti o organismi appartenenti o aderenti alla CISL affinché li utilizzino per finalità proprie e/o per la promozione dei propri servizi; **c)** siano comunicati ad altri soggetti con i quali il Patronato abbia stipulato convenzioni e/o accordi nello svolgimento dell'attività istituzionale, affinché li utilizzino per finalità proprie e/o per la promozione di propri servizi.

Data _____ Firma Assistito _____

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