

### MANDATO DI ASSISTENZA / VOLLMACHT

Io sottoscritto/a *Ich, der/die Unterzeichnende* \_\_\_\_\_  
Nato/a *Geboren in* \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il *am* \_\_\_\_\_  
Residente in *wohnhaft in* \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
in Via *Straße* \_\_\_\_\_ n. *Nr.* \_\_\_\_\_ CAP *PLZ* \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale *Sozialversicherungsnr.* \_\_\_\_\_

con il presente atto, delego il patronato EPAS – presso il quale eleggo domicilio ai sensi dell’art. 47 c.c. – a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente, ai sensi e per gli effetti della legge 30/03/2001 n. 152 nei confronti del  
*erteile hiermit der Beratungsstelle EPAS - die ich gemäß Art. 47 des C.C. (italienisches Zivilgesetzbuch) als Rechtsanschrift wähle - die Vollmacht, mich kostenlos zu vertreten und zu unterstützen, gemäß und durch das Gesetz vom 30/03/2001 Nr. 152, gegenüber*

per lo svolgimento della pratica relativa a *für die Abwicklung in Sachen* \_\_\_\_\_

Avendo ricevuto, a norma di quanto previsto dall’art. 13 del D.Lgs. 196/03, l’informativa sul “trattamento” dei miei dati personali, compresi i dati sensibili di cui all’art. 4 del decreto medesimo:

*Nachdem ich, wie nach Art. 13 des D.Lgs. (ital. gesetzesvertretendes Dekret) vorgesehen, die Informationen über die Behandlung meiner persönlichen Daten, einschließlich der sehr privaten Daten, siehe Art. 4 des gleichen Dekrets, erhalten habe:*

1. consento il loro trattamento per il conseguimento delle finalità del presente mandato e degli scopi statuari del Patronato;  
*erlaube ich ihre Behandlung, die für die vorliegende Vollmacht und die satzungsgemäßen Zwecke der Beratungsstelle notwendig ist;*
2. consento che gli stessi siano comunicati al *erlaube ich ihre Übermittlung an* \_\_\_\_\_
3. consento al Patronato EPAS il trattamento dei dati medesimi per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla normativa;  
*erlaube ich der Beratungsstelle EPAS die Behandlung dieser Daten, mit dem Ziel die rechtlichen Vorschriften zu erfüllen;*
4. consento la comunicazione dei dati ad altri Enti competenti alla trattazione della pratica;  
*erlaube ich die Mitteilung der Daten an andere Behörden, die für die Behandlung dieser Sache zuständig sind*
5. consento il trasferimento dei dati all’estero nel caso di prestazione internazionale  
*erlaube ich die Übermittlung der Daten in andere Länder, falls es sich um internationale Leistungen handelt*
6. sono a conoscenza che per il Patronato EPAS, titolare del trattamento dei dati è il Patronato EPAS – sede legale in Via Santa Croce in Gerusalemme, 67 – 00185 – e responsabile del trattamento dei dati ai fini dell’esercizio dei diritti di cui all’art. 7 del Codice è il Direttore/Responsabile “pro-tempore” della Sede Provinciale/Zonale di  
*ist mir bekannt, dass die Beratungsstelle EPAS mit Sitz in Via Santa Croce in Gerusalemme 67 in 00185 Rom für die Behandlung der Daten zuständig ist und dass der amtierende Geschäftsführer/Verantwortliche der nachstehenden Landes/Bezirkniederlassung die Verantwortung für die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen gemäß Art. 7 des Gesetzbuches trägt*

Prov. \_\_\_\_\_ sig./sig.ra *Herr/Frau* \_\_\_\_\_

Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto *Diese Vollmacht kann nur schriftlich widerrufen werden*

\_\_\_\_\_ li *am* \_\_\_\_\_ Firma *Unterschrift* \_\_\_\_\_

Timbro del Patronato e firma dell’operatore autorizzato a ricevere il mandato

*Stempel der Beratungsstelle und Unterschrift des Angestellten, der berechtigt ist die Vollmacht entgegenzunehmen*

Se impossibilitato causa impedimento  
*Falls nicht unterschriftsfähig Grund*

Per gli analfabeti firma di due testimoni  
*Für Analphabeten Unterschrift von zwei Zeugen*

I. teste *1. Zeuge* \_\_\_\_\_

II. teste *2. Zeuge* \_\_\_\_\_

1. Copia per l’Ente previdenziale *1. Kopie für die Sozialbehörde*  
2. Copia per l’Ufficio *2. Kopie für die Dienststelle*  
3. Copia per l’Assistito *3. Kopie für den Betreuten*