



Richiesta di adesione alla Banca dati del Casellario Centrale Infortuni da parte delle Imprese estere operanti in Italia in libertà di prestazione di servizi (LPS)

(E' necessario, per evitare possibili errori di lettura, che il presente modulo venga redatto tramite computer, stampato e firmato)

Io sottoscritto/a

COGNOME

NOME

COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA

PROV.

DATA DI NASCITA (gg/mm/aaaa)

SESSO(F / M)

CODICE FISCALE

PEC

EMAIL

NUMERO DI TELEFONO

NUMERO DI CELLULARE

- In qualità di Rappresentante Legale dell'Impresa estera operante in Italia in libertà di prestazione di servizi, Titolare del trattamento dei dati personali relativi all'esercizio dell'attività assicurativa.
- In qualità di Procuratore dell'Impresa estera operante in Italia in libertà di prestazione di servizi, Titolare del trattamento dei dati personali relativi all'esercizio dell'attività assicurativa.

DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

CODICE FISCALE

CODICE ANIA

CODICE IVASS

NUM. ISCRIZIONE ALBO IMPRESE

CON SEDE LEGALE

NAZIONE

INDIRIZZO

CAP

PEC

E-MAIL

NUMERO DI TELEFONO

NUMERO DI FAX

con Rappresentante in Italia per la gestione dei sinistri per le imprese operanti in libertà di prestazione di servizi*:

DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

CODICE FISCALE

PARTITA IVA

con sede legale in

COMUNE

PROV.

INDIRIZZO

CAP

PEC

E-MAIL

NUMERO DI TELEFONO

NUMERO DI FAX

***si allega idonea documentazione comprovante la dichiarata rappresentanza in Italia.**

DICHIARA

che l'impresa estera esercita sul territorio italiano l'attività assicurativa per i rami:

- 1 – Infortuni
- 10 – Responsabilità civile autoveicoli terrestri

RICHIEDE

DI ADERIRE alla Banca dati del Casellario Centrale Infortuni ai sensi della delibera 7/2014, dichiarando a tal fine di:

1. Accettare gli obblighi previsti dal Capo IV del D.lgs. 38/2000, nonché quelli previsti all'art. 12 del D.M.27 settembre 2002
2. Comunicare, annualmente, entro 30 giorni dall'adozione del proprio bilancio consuntivo, le informazioni necessarie per la determinazione dei contributi previsti dall'art. 21 D.lgs. 38/2000 – Capo IV.

Il sottoscritto in qualità di Rappresentante Legale o di Procuratore dell'Impresa estera operante in Italia in libertà di prestazione di servizi, si impegna a comunicare l'eventuale cambio del Rappresentante in Italia per la gestione dei sinistri, come pure l'impresa si assume, la responsabilità, di segnalare la possibile variazione del nominativo del Rappresentante Legale o del Procuratore dell'Impresa estera operante in Italia in libertà di prestazione di servizi, entro il termine massimo di 30 gg. decorrenti dalla data dei medesimi cambiamenti.

Qualora le dette variazioni non verranno comunicate entro il termine sopra indicato, si provvederà a revocare l'accesso alla Banca dati del CCI.

- In qualità di Rappresentante Legale dell'Impresa estera operante in Italia in libertà di prestazione di servizi si allega relativo atto di nomina unitamente a copia fotostatica di un valido documento d'identità.

- In qualità di Procuratore dell'Impresa estera operante in Italia in libertà di prestazione di servizi si allega il relativo atto di procura unitamente a copia fotostatica di un valido documento d'identità.

Luogo e Data

.....

Firma del Rappresentante Legale
o del Procuratore dell'Impresa

.....

N.B.: In caso di accettazione da parte del Casellario Centrale Infortuni della presente istanza codesta Impresa estera dovrà poi comunicare, mediante l'apposito modulo, il nominativo del soggetto Designato e/o Autorizzato al Trattamento dei dati.

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679

Il Casellario Centrale Infortuni, in qualità del Titolare del trattamento, con sede legale in Roma, Via Roberto Ferruzzi n. 38, informa che i dati personali indicati nel presente modulo saranno trattati in osservanza dei presupposti e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE 2016/679 e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, così come modificato e integrato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, ovvero nel rispetto delle previsioni di legge nello svolgimento delle funzioni istituzionali per finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione dei rapporti intrattenuti tra gli interessati, o da terzi da questi delegati, e il Casellario Centrale Infortuni, in esecuzione e nei limiti delle norme legislative e regolamentari.

Il trattamento dei dati personali potrà avvenire mediante l'utilizzo di strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti, in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza nel rispetto delle indicazioni previste dal Regolamento UE agli artt. da 5 a 11.

Tale attività verrà espletata dal personale del Casellario Centrale Infortuni appositamente autorizzato ed istruito, che opererà nel rispetto dei principi di liceità, minimizzazione, limitazione, sicurezza, correttezza, integrità e con le garanzie a tale scopo indicate dal Regolamento UE agli artt. da 5 a 11.

In relazione alle finalità e agli scopi per i quali sono stati raccolti, i dati personali saranno conservati per il tempo previsto dalla normativa di riferimento ovvero per quello strettamente necessario al perseguimento delle finalità.

Nei casi previsti da disposizioni legislative o, se previsto per legge, di regolamento e nel rispetto dei limiti dagli stessi fissati, i dati personali possono essere comunicati dal Casellario Centrale Infortuni ad altri soggetti pubblici o privati che operano in qualità di Titolari autonomi del trattamento, nei limiti strettamente necessari e per la sola finalità per cui si è proceduto alla comunicazione. La diffusione dei dati forniti è possibile solo su espressa previsione di legge o, se previsto per legge, di regolamento. Le categorie particolari dei dati personali di cui al comma 1 dell'art. 9 del summenzionato Regolamento UE 2016/679 non possono essere diffusi.

Ulteriori informazioni in ordine al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 possono essere reperiti sul sito www.garanteprivacy.it del Garante per la protezione dei dati personali.

Per presa visione

Luogo e Data

.....

Firma del Rappresentante Legale
o del Procuratore dell'Impresa

.....