

## **INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DI DATI SENSIBILI**

(legge 31 dicembre 1996, n. 675)

Si richiama a tutti gli effetti di legge il contenuto dell'informativa già inoltrato ai sensi degli artt. 10 e 13 della legge 31 dicembre 1996, n. 675 e si comunica che la domanda inoltrata a questo Ente per ottenere ..... verrà trattata dall'EPAP nell'ambito delle proprie finalità istituzionali e verrà trasmessa, unitamente alla documentazione medica ivi allegata, alla Commissione Medica Locale che dovrà procedere agli accertamenti sanitari secondo il Regolamento.

Pertanto, ai sensi dell'art. 11 della predetta legge n. 675/96, si invita a restituire la presente sottoscritta per il consenso.

In caso di mancato consenso alla trasmissione della documentazione alla Commissione Medica, non sarà possibile procedere all'istruttoria e alla liquidazione del trattamento richiesto.

### **CONSENSO PER TRATTAMENTO DI DATI SENSIBILI**

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott<sup>ssa</sup> .....  
acquisite le informazioni di cui all'art. 10 della legge 675/96 e preso atto dei diritti di cui all'art. 13 della citata legge, acconsente al trattamento dei suoi dati personali da parte dell'Ente di Previdenza e di Assistenza Pluricategoriale nell'ambito delle proprie finalità istituzionali e a quelle connesse all'istruttoria della .....;  
autorizza, ai sensi dell'art 11 della legge 576/96 la trasmissione della documentazione medica alla Commissione Locale nominata dal Consiglio di Amministrazione dell'EPAP ai sensi del regolamento per l'accertamento dell'inabilità ed invalidità deliberato dal Comitato Fondatore dell'EPAP in data 14 gennaio 2000 ed approvato dai Ministeri Vigilanti.

Data .....

Firma .....

**Restituire al più presto (anche via fax al n. 066964555 oppure 066964556) per permettere l'istruttoria della pratica**