

Il modulo può essere trasmesso via:

- Fax 040/2822434
- e-mail: info@cassaedile.ts.it
- PEC: TS00@infopec.cassaedile.it

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

## AUTORIZZA

la Cassa Edile della provincia di Trieste a **CONSEGNARE COPIA DEL PROPRIO CU (Certificazione Unica)** ai seguenti soggetti:

ENTE : \_\_\_\_\_

Persona delegata: \_\_\_\_\_

Familiare/conoscente: \_\_\_\_\_

CAF: \_\_\_\_\_

## CONSENSO DEL LAVORATORE ISCRITTO

Il sottoscritto, preso atto dell'INFORMATIVA sulla tutela delle persone fisiche in materia di riservatezza di dati personali acconsente:

- al trattamento dei propri dati, sia comuni che sensibili, da parte della Cassa Edile che li utilizzerà esclusivamente per le finalità previste dallo Statuto, dal CCNL e dagli Accordi Integrativi e dalle norme che regolano l'emissione e la comunicazione della Certificazione Unica dei redditi di lavoro Dipendente, pensione e assimilati;
- alla comunicazione dei propri dati alle persone suindicate come propri delegati

Il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

**ALLEGATI RICHIESTI: Copia del documento di identità del delegato e delegante**

Firma del lavoratore richiedente

Luogo e data \_\_\_\_\_