



TADDIA[®]

— group —

Divisione Sinistri Mortali

modulistica





TADDIA[®]
— group —
Divisione Sinistri Mortali



- MODULO APERTURA PRATICA SINISTRO MORTALE -

- 1 -

CONCORSO DI COLPA **SI** **NO** **TRASPORTATO** **SI** **NO**

• **DATI DECEDUTO**

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo _____

Tipo di lavoro: _____

Denominazione e indirizzo azienda: _____

Lavoratore dipendente Lavoratore autonomo

Data e luogo sinistro _____

Veicolo _____ Targato _____

Compagnia assicuratrice _____

• **CONTROPARTE**

Proprietario _____ Conducente _____

_____ Veicolo _____ Targato _____

_____ Compagnia assicuratrice _____

• **TESTIMONI**

Nome _____ Cognome _____ Indirizzo: _____

_____ Tel. _____ @mail _____

_____ Nome _____ Cognome _____

_____ Indirizzo: _____

Tel. _____ @mail _____

Nome _____ Cognome _____ Indirizzo: _____

_____ Tel. _____ @mail _____



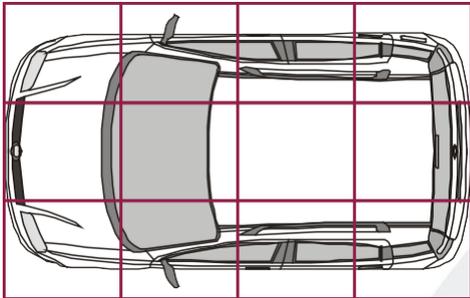
MODULO APERTURA PRATICA SINISTRO MORTALE –

- 2 -

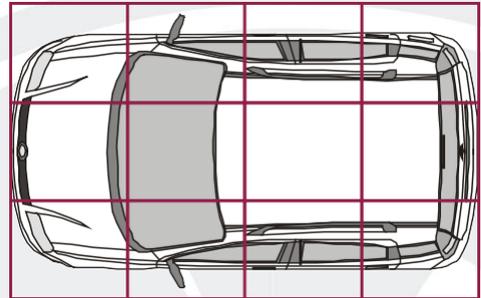
- *Dinamica dell'incidente*

INDICARE DOVE SONO I DANNI:

PUNTI D'URTO VEICOLO ASSICURATO



PUNTI D'URTO VEICOLO CONTROPARTE



SONO INTERVENUTE LE AUTORITÀ? QUALI? _____

Immobili di proprietà

SÌ *NO*

Polizze Vita

SÌ *NO*

Polizze infortuni

SÌ *NO*

Polizze sul conto corrente

SÌ *NO*



MODULO APERTURA PRATICA SINISTRO MORTALE -

- 3 -

- **DATI ANAGRAFICI AVENTI DIRITTO**

CODICI IDENTIFICATIVI EREDI

<i>A - GENITORE</i>	<i>B - CONIUGE</i>	<i>C - FIGLIO</i>	<i>D - FRATELLO</i>	<i>E - ZIO</i>
<i>F - CUGINO</i>	<i>G - NIPOTE</i>	<i>H - NONNO</i>	<i>I - CONVIVENTE</i>	<i>L - AMICO</i>

CODICE

<i>Nome e Cognome</i>	<i>data di nascita</i>
<i>C.F.</i>	
<i>Indirizzo:</i>	
<i>Tel.</i>	<i>@mail</i>

CODICE

<i>Nome e Cognome</i>	<i>data di nascita</i>
<i>C.F.</i>	
<i>Indirizzo:</i>	
<i>Tel.</i>	<i>@mail</i>

CODICE

<i>Nome e Cognome</i>	<i>data di nascita</i>
<i>C.F.</i>	
<i>Indirizzo:</i>	
<i>Tel.</i>	<i>@mail</i>

CODICE

<i>Nome e Cognome</i>	<i>data di nascita</i>
<i>C.F.</i>	
<i>Indirizzo:</i>	
<i>Tel.</i>	<i>@mail</i>



- MODULO APERTURA PRATICA SINISTRO MORTALE -

- 4 -

CODICE

<i>Nome e Cognome</i>	<i>data di nascita</i>
<i>C.F.</i>	
<i>Indirizzo:</i>	
<i>Tel.</i>	<i>@mail</i>

CODICE

<i>Nome e Cognome</i>	<i>data di nascita</i>
<i>C.F.</i>	
<i>Indirizzo:</i>	
<i>Tel.</i>	<i>@mail</i>

CODICE

<i>Nome e Cognome</i>	<i>data di nascita</i>
<i>C.F.</i>	
<i>Indirizzo:</i>	
<i>Tel.</i>	<i>@mail</i>

CODICE

<i>Nome e Cognome</i>	<i>data di nascita</i>
<i>C.F.</i>	
<i>Indirizzo:</i>	
<i>Tel.</i>	<i>@mail</i>

CODICE

<i>Nome e Cognome</i>	<i>data di nascita</i>
<i>C.F.</i>	
<i>Indirizzo:</i>	
<i>Tel.</i>	<i>@mail</i>



MODULO APERTURA PRATICA SINISTRO MORTALE -

- 5 -

- **DOCUMENTI ALLEGATI**

Dati relativi all'attività svolta dal defunto e dagli aventi diritto

tutti i documenti sono gestiti dalla nostra azienda nel pieno rispetto del D.Lgs 101/2018 - Reg. UE 2016/679, inerenti la Protezione dei Dati Personali

- *Sostitutivo dell'atto notorio*
- *Certificati necroscopici*
- *Stato di famiglia del defunto*
- *Dichiarazione dei redditi del defunto*
- *Documenti relativi allo stato patrimoniale*
- *Copie dei documenti d'identità validi e dei codici fiscali degli eredi*
- *Certificati di residenza degli eredi*
- *Copie del libretto di circolazione e della polizza RCA dell'autovettura (se il decesso è avvenuto a causa di un sinistro stradale e l'auto è intestata al defunto)*
- *Foto e preventivo per la riparazione dell'auto se disponibili (se il decesso è avvenuto a causa di un sinistro stradale e l'auto è intestata al defunto)*
- *Copia della polizza vita (se esiste)*
- *Elenco di tutte le spese sostenute a seguito dell'incidente (con copie di scontrini, ricevute, fatture etc.)*

NOTE: _____



TADDIA[®]
group
Divisione Sinistri Mortali

- *SEGNALATORE:*





COSA OFFRIAMO

- **Assistenza immediata:** appena il cliente vi contatterà concorderemo un appuntamento con un nostro incaricato che incontrerà i parenti spiegando ogni cosa
- **Anticipo delle spese per il funerale, il loculo e gli adempimenti burocratici:** anche a chi non può permetterselo, sarà così garantito un funerale dignitoso (Taddia Group farà in modo che tali spese vengano liquidate dalla Compagnia di assicurazione, cosicché anche alla fine non ricadano sull'assistito)
- **Compilazione documenti:** elaborazione modello unico da parte degli eredi per conto del defunto, dichiarazione di successione, volture catastali, volture denuncia ICI
- **Assistenza in ambito pensionistico,** chiusura della pensione del defunto, reversibilità della pensione del defunto, rate maturate e non riscosse della pensione del defunto.
- **Visite presso nostri centri medici** di fiducia per la corretta quantificazione del trauma psicologico subito dagli eredi
- **Nessun anticipo di spese da parte del cliente:** le spese per la gestione delle pratiche vengono liquidate direttamente dalla Compagnia di Assicurazione della Controparte



TADDIA[®]
— group —
Divisione Sinistri Mortali



MANDATO EREDI

Con il presente atto, io / noi sottoscritto/i _____ quale/i erede/i
legittimo/i del defunto _____ conferisco/fiamo incarico e mandato alla Società Secure Refund spa
affinché agisca in mio/nostro nome e conto nei confronti della compagnia d'assicurazioni per ottenere il risarcimento di tutti i danni da me/
noi subiti in occasione del sinistro occorso in data _____ al Sig. _____. In
particolare, conferisco/fiamo ogni più ampio potere alla Secure Refund spa per l'istruzione, la trattazione, la definizione e liquidazione del
risarcimento dei danni connessi al sinistro predetto, compreso quello di transigere, di ritirare quietanze ed assegni a noi intestati. E di
avvalersi di collaboratori (medici legali, periti, avvocati) e di ogni altro soggetto terzo, ritenuto utile, a proprio insindacabile giudizio, al
conseguimento del risarcimento. Prendo/fiamo espressamente atto, inoltre, che il presente mandato è a titolo oneroso e che le
spettanze da me/noi dovute alla Secure Refund spa, ammonteranno al 12% della sorte risarcitoria riconosciuta, oltre agli onorari corrisposti
dalla compagnia, nonché al rimborso delle spese anticipate per nostro conto. Qualora, invece, a causa di dichiarazioni mendaci e non
veritiere, ovvero di reticenze e, in particolare, a causa di una eventuale remissione del mandato, non si ottenesse alcun risarcimento, mi/ci
impegniamo, in ogni modo, a corrispondere alla Secure Refund spa per l'attività svolta per mio/nostro conto, il pagamento del 12% calcolato
sulla presunta liquidazione del danno per come determinata e/o determinabile in relazione agli usi ed alle prassi assicurative.

Riconosciamo che per il solo esame ed istruzione della pratica, compresa l'attività di studio e di informativa del cliente, anche nel caso in
cui non si dovesse giungere alla definizione della stessa, spetterà alla Secure Refund spa il rimborso delle spese dirette ed indirette, comprese
le spese funerarie eventualmente anticipate, oltre ad un compenso forfettario pari a € 1000,00 ad erede. Accetto/fiamo inoltre che, in caso di
ritiro del mandato, la Secure Refund spa possa trattenere tutta la nostra documentazione fino al pagamento delle spettanze della Stessa.

Autorizziamo sin d'ora la Compagnia assicurativa a bonificare direttamente e distrattamente gli onorari del patrocinatore Secure Refund spa
sul conto corrente bancario IBAN..... Autorizziamo infine, sin d'ora la
Secure Refund spa, conferendoLe quindi anche specifico mandato in tal senso, ad anticipare, parzialmente o integralmente, le spese per
il funerale e per il rapporto delle autorità, impegnandoci a rimborsare integralmente le suddette spese a semplice richiesta.

All'uopo, dichiariamo di eleggere domicilio presso gli uffici della Secure Refund spa con sede in via del Serrone 62-47890 San Marino. Le
spese legali, necessarie ad instaurare eventuali procedimenti giudiziari, sia civili che penali, saranno interamente ed esclusivamente a mio/
nostro carico. Qualora l'assicurazione dovesse corrispondere un risarcimento parziale, ovvero ritardi immotivatamente nel
corrisponderlo, e la Secure Refund spa, direttamente o indirettamente, mediante il parere di un professionista incaricato, suggerisca o
proponga l'azione giudiziaria per il recupero del risarcimento residuo, qualora l'assistito non intenda proseguire in giudizio, si
pattuisce che il conferente l'incarico corrisponda alla Secure Refund spa il 10% calcolato sulla presunta liquidazione del danno per
come determinata e/ o determinabile in relazione agli usi ed alle prassi assicurative.

Qualora invece, giunga parere negativo dal legale incaricato e/o dalla Secure Refund spa, in merito alla prosecuzione giudiziale della pratica
ed il conferente l'incarico, considerata la temerarietà della lite, intenda procedere ugualmente, si pattuisce che tutti gli oneri ed i costi della
lite, saranno a suo esclusivo carico.

MANDATO CONFERITO IN

....., lì

FIRMA _____

FIRMA _____

FIRMA _____

FIRMA _____



Ai sensi del D.Lgs. n.101/2018 e del Regolamento Europeo 2016/679, inerenti la Protezione dei Dati Personali, il trattamento delle informazioni che La/Vi riguardano, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la Sua/Vs. riservatezza e i Suoi/Vs. diritti.

In particolare, i "dati personali appartenenti a particolari categorie" così come definiti dall'articolo 9 del Reg. UE 2016/679 ovvero "dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona", possono essere oggetto di trattamento dato il consenso scritto ricevuto dall'interessato/dagli interessati attraverso la sottoscrizione del presente mandato.

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE 2016/679, Le/Vi forniamo quindi le seguenti informazioni:

TITOLARE DEL TRATTAMENTO: Secure Refund spa - Via del Serrone 62 - San Marino - 0549990618, segreteria@taddiagroup.it.
Responsabile Della Protezione dei Dati Personali: Ing. Paolo Guerrini c/o IGEA CONSULTING S.r.l. con sede in Pisa Via Di Capiteta n. 22 - 56121

Finalità del Trattamento:

Di tipo contrattuale ed atti a tutelare gli interessi dell'interessato. La raccolta dei dati effettuata presso l'utente finale è necessaria all'espletamento del mandato conferito al Titolare da parte del cliente e raccolto dall'Affiliato TADDIAGroup nella sua qualità di Responsabile Esterno del Trattamento dei dati personali.

Soggetti Responsabili del Trattamento:

- Agenzia affiliata TADDIAGroup di _____ - Via _____ n. _____ (_____),
CAP _____,
- Studi medici / Ambulatori specialistici,
- Studi professionali di consulenza legale,
- Compagnie assicurative degli interessati e soggetti coinvolti,
- Aziende di consulenza per rilevazione statistica,
- Aziende informatiche esterne per la manutenzione e aggiornamento del sistema di gestione SINTAWEB 3.0.
- Studi professionali esterni per gli adempimenti di legge in materia fiscale.

Un elenco più dettagliato dei soggetti incaricati quali Responsabili Esterni del Trattamento dei Dati Personali (Art. 28 Reg. UE 2016/679) è disponibile a richiesta presso il TITOLARE

Periodo di Conservazione. I dati personali conferiti sono conservati presso il Titolare su archivio digitale protetto per 10 anni. Il

Diritti dell'Interessato (Art. 13 Reg. UE 2016/679 punti 2.b,c,d,e)

Gli Interessati possono esercitare determinati diritti con riferimento ai Dati trattati dal Titolare.

In particolare, l'Interessato ha il diritto di:

- revocare il consenso in ogni momento, con la conseguente cessazione del mandato conferito e conseguenze derivanti da quanto previsto contrattualmente in tale caso,
- opporsi al trattamento dei propri Dati quando il trattamento avviene su una base giuridica diversa dal consenso. L'opposizione renderà naturale il decadimento di ogni rapporto contrattuale tra l'interessato e il titolare.
- accedere ai propri Dati;
- verificare e chiedere la rettificazione dei dati personali conferiti;
- ottenere la limitazione del trattamento. In tal caso il Titolare non tratterà i Dati per alcun altro scopo se non la loro conservazione;
- ottenere la cancellazione o rimozione dei propri Dati Personali in seguito al raggiungimento degli obiettivi del presente mandato conferito dall'interessato al titolare;
- ricevere i propri Dati o farli trasferire ad altro titolare ove tecnicamente fattibile l'Interessato, può ricevere i propri dati in formato strutturato e ottenerne il trasferimento senza ostacoli ad un altro titolare.
- proporre reclamo all'autorità di controllo della protezione dei dati personali competente o agire in sede giudiziale.

Utilizzi di natura diversa dei dati personali raccolti (Art. 13 Reg. UE 2016/679 punto 3)

Qualora il titolare del trattamento nel proseguimento del rapporto con l'interessato intenda trattare ulteriormente i dati personali per una finalità diversa da quella per cui essi sono stati raccolti, prima di tale ulteriore trattamento fornirà all'interessato informazioni in merito a tale diversa finalità e ogni ulteriore informazione pertinente di cui ai paragrafi precedenti.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

In relazione all'informativa di cui sopra, acconsentiamo al trattamento dei ns. dati personali da parte di Secure Refund spa con sede in Via del Serrone 62, 47890 Repubblica di San Marino, dichiarando di avere avuto, in particolare, conoscenza che alcuni dei dati medesimi possono rientrare nel novero dei "dati appartenenti ad alcune categorie particolari" di cui all'articolo 9 del Reg. UE 2016/679. In fede,



TADDIA[®]
group

Divisione Sinistri Mortali

MODULO DI RICHIESTA PER RICERCA DI COPERTURE ASSICURATIVE VITA

(da compilare in stampatello leggibile)

Spett.le ANIA
Servizio ricerca coperture assicurative vita
Via di San Nicola da Tolentino, 72
00186 ROMA

Il/La sottoscritto/a _____
Indirizzo _____ Num. _____
tel. _____ E-mail _____
Cap _____ Città _____ Prov _____
in qualità di (indicare una delle voci sottoriportate):

Y richiedente, come da copia del documento di riconoscimento allegato alla presente;

Y delegato/a del/la richiedente sig/sig.ra _____, come da copia del documento di riconoscimento allegato alla presente unitamente a copia del documento di riconoscimento del richiedente e alla delega da quest'ultimo firmata;

chiede di conoscere se, presso le imprese esercenti il ramo vita, esistano coperture assicurative in cui la persona deceduta di seguito indicata risulti contraente e assicurata e allo stesso tempo il richiedente risulti beneficiario, fornendo a tal fine le seguenti informazioni (in assenza delle quali non sarà possibile procedere alla ricerca):

- persona deceduta supposta contraente e assicurata (nome/cognome/luogo e data di nascita/cod. fiscale):

- relazione del richiedente con la persona deceduta supposta contraente e assicurata: _____
- motivazione della richiesta: _____
- periodo temporale su cui effettuare la ricerca: _____
recapito presso il quale inviare risposta alla richiesta (se diverso da quello suindicato):

Si unisce alla presente il consenso (del richiedente e, se designato, del delegato) per il trattamento dei dati personali, espresso ai sensi degli artt. 23 e 26 del Codice "privacy" e apposto sull'accluso modulo di informativa.

Distinti saluti.

Luogo e Data _____ FIRMA _____



TADDIA[®]
group

Divisione Sinistri Mortali

MODULO DI DELEGA

Il sottoscritto/a, in qualità di richiedente di "ricerca di coperture assicurative vita", di cui il presente modulo costituisce parte integrante,

DELEGA

il/la sig./sig.ra _____ a presentare all'ANIA, per conto e nell'interesse del richiedente medesimo, formale e specifica richiesta di "ricerca di coperture assicurative vita" mediante l'apposito Modulo predisposto dall'ANIA.

Luogo e data _____

Firma

INFORMATIVA "PRIVACY"

Ai sensi del D.Lgs 101/2018 e dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679, informiamo che i dati personali anche appartenenti ad alcune categorie di dati particolari così come definiti all'art. 9 del Reg. UE 2016/679 (ovvero *dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona*) forniti compilando il "Modulo di richiesta per ricerca di coperture assicurative vita" vengono trattati dall'ANIA, in qualità di titolare del trattamento, esclusivamente al fine di fornire all'Utenza il servizio di individuazione, presso le imprese di assicurazione, dell'eventuale esistenza di coperture assicurative vita che possano riguardare il richiedente nei limiti indicati nel predetto "Modulo" (assicurazioni vita di cui una persona deceduta sia contraente e assicurata e il richiedente sia beneficiario).

I suddetti dati sono trattati da **s o g g e t t i A U T O R I Z Z A T I** da ANIA, appositamente incaricati, o da Responsabili Esterni del Trattamento dei Dati Personali (art. 28 Reg. UE 2016/679), utilizzando modalità e procedure informatiche e/o manuali volte ad attuare adeguate misure di protezione dei dati personali.

I dati sono comunicati alle imprese esercenti le assicurazioni vita che li tratteranno a loro volta per svolgere la ricerca richiesta; possono inoltre essere comunicati a soggetti terzi per motivi istituzionali (Autorità giudiziaria, Forze dell'ordine, Autorità di vigilanza). I dati non formano oggetto di diffusione.

I dati vengono conservati, per un tempo limitato, solo a fini di documentazione del servizio reso e a fini statistici.

La fornitura dei dati indicati nel "Modulo di richiesta" del predetto servizio è facoltativa, ma ovviamente è condizione indispensabile per poter avviare la ricerca e ricevere le informazioni desiderate.

Il richiedente può esercitare i diritti di cui all'art. 13 del Reg. UE 2016/679, nonché ottenere informazioni più dettagliate, rivolgendosi all'Ufficio "privacy" dell'ANIA, Via di San Nicola da Tolentino, 72 - 00186 Roma (tel: 06-326881; fax: 06-3227135; e-mail: privacy@ania.it).

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Letta l'informativa che precede, consento al trattamento dei dati personali, avendo espressamente compreso la natura dei dati appartenenti a particolari categorie, necessari alla ricerca di coperture assicurative vita da me richiesta, sia da parte dell'ANIA sia da parte di tutti i soggetti che a vario titolo disporranno dei miei dati personali, per le finalità e con le modalità che sono state rappresentate nell'informativa stessa.

Sono consapevole che, in difetto di consenso, l'ANIA non potrà dare corso alle operazioni che lo richiedono, con le conseguenze che mi sono note.

Luogo e data _____

Firma del richiedente _____

Firma dell'eventuale delegato (se designato)

Spett.le
Compagnia Assicurativa

Il Sig. _____ nato a _____ residente in _____
Via _____ n. _____ C.F. _____ (cedente)

PREMESSO

che il sottoscritto, quale erede legittimo del defunto _____ vanta un diritto di credito nei confronti della Compagnia Assicurativa _____ per il risarcimento delle spese relative alla fornitura del servizio funebre riferibili al sinistro del _____ durante il quale perdeva la vita il Sig. _____.

Tanto premesso, il Sig. _____ dichiara di aver ceduto il suddetto credito alla Società _____, Partita IVA _____, (cessionaria) in persona del legale rappresentante pro tempore, che sottoscrive e attesta tale cessione.

La presente cessione, deve ritenersi comprensiva di ogni potere, diritto ed azione relativi e o connessi al credito rappresentato da tutte le spese relative alla fornitura del servizio funebre e dalle eventuali spese di assistenza giudiziale e legale resesi necessarie per il recupero del suddetto credito.

Credito ceduto complessivamente e definitivamente per la cifra di € _____
cifra lettere _____

Il Sig. _____ garantisce la sussistenza e la validità del suddetto credito, nonché la solvenza del debitore ceduto.

Cedente e cessionario attestano,

Sig. _____ (Cedente) _____ (Cessionaria)

Avv. Angelo Pisarro

Via Della Tecnica n. 19 – 40068 San Lazzaro di Savena (BO)

Tel. 051/6271395 – 051/627/6420

e-mail: avvpisarro@libero.it

avvpisarro@pec.it

PROCURA DELLA REPUBBLICA

PRESSO IL TRIBUNALE DI _____

ATTO DI NOMINA A DIFENSORE

Proc. Pen. n. _____/____ mod. ____ - PM Dott. _____

Il/La sottoscritto/a _____, C.F. _____ nato/a a

_____ il _____, residente in _____ alla Via

_____ per i fatti di cui in oggetto, in qualità di parte offesa

(_____) ed in quanto congiunto/a del *de cuius*

NOMINA

Quale difensore di fiducia l'Avv. Angelo Pisarro del Foro di Castrovillari, in ogni stato e grado e con ogni più ampia facoltà, conferendo procura speciale allo stesso al fine di espletare o proporre integrazioni di indagini, espletare indagini difensive, costituzione di parte civile nel processo penale, chiamare in causa terzi, effettuare accettazione della remissione di querela, opposizioni alla richiesta di rito abbreviato e/o patteggiamento, proposta di applicazione pena su richiesta o rito abbreviato, richiedere e/o opporsi alla archiviazione, nonché qualsivoglia ulteriore facoltà di legge.

Elegge domicilio presso il suo studio sito in San Lazzaro di Savena Via Della Tecnica n. 19 **con espressa revoca di ogni eventuale precedente difensore**, dichiarando di voler ricevere le comunicazioni via fax allo 051.6276420 oppure agli indirizzi mail avvpisarro@pec.it oppure avvpisarro@libero.it

Chiede di essere notiziato ai sensi dell'art 408 c.p.p., nonché della eventuale proroga delle indagini.

Ai sensi dell'artt. 13 e 14 del Regolamento europeo (UE) 2016/679 (di seguito GDPR) e Codice Privacy n. 101/2018, presta espresso consenso informato al trattamento dei suoi dati personali affinché il professionista ponga in essere le attività necessarie per le quali il consenso rappresenta la base giuridica del trattamento.

Sig. _____

Per l'Autografia della Firma

Avv. Angelo Pisarro

Avv. Angelo Pisarro

Via Della Tecnica n. 19 – 40068 San Lazzaro di Savena (BO)

Tel. 051/6271395 – 051/627/6420

e-mail: avvpisarro@libero.it

avvpisarro@pec.it

Avv. Angelo Pisarro

Via Della Tecnica n. 19 – 40068 San Lazzaro di Savena (BO)

Tel. 051/6271395 – 051/627/6420

e-mail: avvpisarro@libero.it

avvpisarro@pec.it

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (d. lgs. n. 196/2003)

Ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. n. 196/2003 (di seguito Codice), ed in relazione ai dati personali di cui lo Studio dell'AV Angelo Pisarro, VIA della Tecnica n. 19 San Lazzaro di Savena (bo) PEC avvpisarro@pec.it FAX 0516276420, entrerà in possesso con l'affidamento della Sua pratica, La informiamo di quanto segue:

1. Finalità del trattamento dei dati.

Il trattamento è finalizzato unicamente alla corretta e completa esecuzione dell'incarico professionale ricevuto, sia in ambito giudiziale che in ambito stragiudiziale.

2. Modalità del trattamento dei dati.

- a) Il trattamento può essere svolto con o senza l'ausilio di strumenti elettronici o comunque automatizzati;
b) il trattamento è svolto dal titolare e/o dagli incaricati del trattamento.

3. Conferimento dei dati.

Il conferimento di dati personali comuni, sensibili e giudiziari è strettamente necessario ai fini dello svolgimento delle attività di cui al punto 1.

4. Rifiuto di conferimento dei dati.

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire dati personali nel caso di cui al punto 3 comporta l'impossibilità di adempiere alle attività di cui al punto 1.

5. Comunicazione dei dati.

I dati personali possono venire a conoscenza degli incaricati del trattamento e possono essere comunicati per le finalità di cui al punto 1 a collaboratori esterni, soggetti operanti nel settore giudiziario, alle controparti e relativi difensori, a colleghi di arbitri e, in genere, a tutti quei soggetti pubblici e privati cui la comunicazione sia necessaria per il corretto adempimento delle finalità indicate nel punto 1.

Il Trattamento dei dati avverrà anche per le finalità previste dalla normativa vigente in materia di antiriciclaggio.

6. Diffusione dei dati.

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. Trasferimento dei dati all'estero.

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi nell'ambito delle finalità di cui al punto 1.

8. Diritti dell'interessato.

L'art. 7 del Codice conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quello di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; l'interessato ha diritto di avere conoscenza dell'origine dei dati, della finalità e delle modalità del trattamento, della logica applicata al trattamento, degli estremi identificativi del titolare e dei soggetti cui i dati possono essere comunicati; l'interessato ha inoltre diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione e l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge; il titolare ha il diritto di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati salvi i casi di trattamento obbligatorio dei dati espressamente previsti dalle Leggi vigenti.

Si fa presente che anche ai fini della normativa in materia di antiriciclaggio i dati, relativi alle prestazioni rientranti nella predetta disciplina legislativa, verranno in quanto previsto per Legge conservati per dieci anni dall'ultimazione della prestazione.

9. Consenso al trattamento dei dati

Ai sensi dell'art. 23 del Codice della Privacy con l'apposizione della firma in calce ai presenti moduli manifesta il consenso al trattamento dei dati nell'ambito delle finalità e modalità sopra richiamate nei limiti in cui il consenso della S.V. fosse richiesto per Legge. In particolare esprimo il mio consenso per l'acquisizione dei dati personali; la comunicazione dei dati a terzi così come indicati nella presente informativa. Tale consenso vale fino a revoca scritta da far pervenire tramite raccomandata con ricevuta di ritorno.

10. Titolare del trattamento.

Titolare del trattamento è AVV. Angelo Pisarro. Nato a Castrovillari il 8.1.76, CF PSRNL76A08C349P, con STUDIO in Via Della Tecnica n. 19 San Lazzaro di Savena.

Per ricevuta comunicazione rilasciato consenso

SI ALLEGA DOCUMENTO DI IDENTITA'

luogo _____, data _____ firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

il/la sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____ (interessato) nato _____ il _____, residente _____, c.f. _____

Essendo stato informato:

dell'identità del titolare del trattamento dei dati

dell'identità del Responsabile della protezione dei dati,

della misura modalità con le quali il trattamento avviene

delle finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali del

diritto alla revoca del consenso

Così come indicato dalle lettere a, b, c, d, e, f, h dell'informativa sottoscritta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 con la sottoscrizione del presente modulo

ACCONSENTE

ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata.

Letto, confermato e sottoscritto

_____, Li

Firma

Avv. Barbara Iacopino

Via G. Dozza, 9 – 40139 Bologna (BO)

Tel. 347 86 77 916

e-mail:

avvbiacopino@gmail.com

avvbiacopino@ordineavvocatibopec.it

PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE DI

ATTO DI NOMINA DI DIFENSORE

Proc. Pen. N. _____ R.G.N.R.mod _____

Procura della Repubblica presso il Tribunale di _____

Pubblico Ministero Dott. _____

Io sottoscritto/a _____ CF _____, Nato

a _____ il _____, residente

_____ via _____ in qualità di parte offesa (rapporto di

parentela: _____ di _____ deceduta/o nel sinistro del

_____ occorso in _____ nomina, quale Difensore di Fiducia, in

ogni stato e grado, l' Avv. Barbara Iacopino del Foro di Bologna, eleggendo domicilio nel

Suo Studio sito in Bologna, Via Giuseppe Dozza 9, PEC

avvbiacopino@ordineavvocatibopec.it, conferendole ogni piu' ampia facoltà, con espressa

revoca di ogni precedente difensore.

Dichiara di voler ricevere le comunicazioni via Pec all'indirizzo:

avvbiacopino@ordineavvocatibopec.it, chiede di essere notiziato ai sensi dell'art. 408 c.p.p., nonché dell'eventuale proroga delle indagini

Ai sensi dell'artt. 13 e 14 del Regolamento europeo (UE) 2016/679 (di seguito GDPR) e Codice Privacy n. 101/2018, presta espresso consenso informato al trattamento dei suoi dati personali affinché il professionista ponga in essere le attività necessarie per le quali il consenso rappresenti la base giuridica del trattamento.

Firma autentica

Avv. Barbara Iacopino

Informativa ai sensi dell'artt. 13 e 14 del Regolamento europeo 679/2016 e consenso informato Ai sensi dell'artt. 13 e 14 del Regolamento europeo (UE) 2016/679 (di seguito GDPR) e Codice Privacy n. 101/2018, e in relazione ai dati personali di cui lo studio entrerà nella disponibilità con l'affidamento della Sua pratica, Le comunichiamo quanto segue:

Titolare del trattamento Titolare del trattamento è l' Avvocato Barbara Iacopino CF CPNBBR72D46C352S con domicilio eletto presso il proprio Studio professionale in Bologna, Via Giuseppe Dozza 9. Il Titolare può essere contattato mediante messaggio di posta elettronica certificata avvbiacopino@ordineavvocatibopec.it. **Responsabile della protezione dei dati personali** Lo studio legale del Titolare non ha nominato un responsabile della protezione dei dati personali (DPO) ma ha posto in essere tutte le misure di sicurezza a garanzia del trattamento dei suoi dati come meglio esposto al successivo punto "Garanzie appropriate". **Finalità del trattamento dei dati** Il trattamento è finalizzato alla corretta e completa esecuzione dell'incarico professionale ricevuto, sia in ambito giudiziale che in ambito stragiudiziale. I suoi dati saranno trattati anche al fine di: adempiere agli obblighi previsti in ambito fiscale e contabile; rispettare gli obblighi incombenti sul professionista e previsti dalla normativa vigente. I dati personali potranno essere trattati a mezzo sia di archivi cartacei che informatici (ivi compresi dispositivi portatili) e trattati con modalità strettamente necessarie a far fronte alle finalità sopra indicate. **Base giuridica del trattamento** Lo studio del professionista tratta i Suoi dati personali lecitamente, laddove il trattamento: sia necessario all'esecuzione del mandato, di un contratto di cui Lei è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta; sia necessario per adempiere un obbligo legale incombente sul professionista; sia basato sul consenso espresso come la ricezione di newsletters da parte dello Studio Legale. **Categorie particolari di dati** A norma dell'art. 10 GDPR e art. 2-octies Codice Privacy 101/2018 il titolare del Trattamento potrà trattare i suoi dati personali giudiziari attraverso la firma del presente consenso informato al fine di poter dare esecuzione al mandato professionale da Lei sottoscritto. **Garanzie appropriate** Il trattamento dei suoi dati avverrà a norma dell'art. 4 unicamente con operazioni, nonché con logiche e mediante forme di organizzazione dei dati proporzionate e necessarie in rapporto agli obblighi, ai compiti o alle finalità per i quali è autorizzato il trattamento; il trattamento sarà limitato ai soli dati necessari per realizzare le finalità previste, sempre che le stesse non possano essere soddisfatte, caso per caso, mediante il trattamento di dati anonimizzati o di dati personali di natura diversa; i suoi dati saranno verificati periodicamente per sondarne l'esattezza, l'aggiornamento nonché la loro adeguatezza, pertinenza e necessità rispetto alle finalità perseguite nei singoli casi; Provvedere alla cancellazione dei dati che, anche a seguito delle verifiche, risultino non adeguati, non pertinenti o non necessari, salva l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene. Il professionista mette in atto tutte le misure di sicurezza adeguate alla tipologia dei dati e conformi all'artt. 32, 33, 34 e 35 del GDPR: **Conseguenze della mancata comunicazione dei dati personali** Con riguardo ai dati personali relativi all'esecuzione del contratto di cui Lei è parte o relativi all'adempimento ad un obbligo normativo (ad esempio gli adempimenti legati alla tenuta delle scritture contabili e fiscali), la mancata comunicazione dei dati personali impedisce il perfezionarsi del rapporto contrattuale stesso. **Conservazione dei dati** I Suoi dati personali, oggetto di trattamento per le finalità sopra indicate, saranno conservati per il periodo di durata del contratto e, successivamente, per il tempo in cui il professionista sia soggetto a obblighi di conservazione per finalità fiscali o per altre finalità previste, da norme di legge o regolamento. **Comunicazione dei dati** I Suoi dati personali potranno essere comunicati al solo fine di poter espletare il mandato professionale e per obblighi di legge a: consulenti, commercialisti, collaboratori, dipendenti dello Studio ed altri legali che erogano prestazioni funzionali ai fini sopra indicati; istituti bancari e assicurativi che erogano prestazioni funzionali ai fini sopra indicati; soggetti che elaborano i dati in esecuzione di specifici obblighi di legge; Autorità giudiziarie o amministrative, per l'adempimento degli obblighi di legge, come ad esempio il Ministero della Giustizia detentore dei server per il processo civile telematico; software house che forniscono i programmi gestionali anche in cloud dello Studio Legale; server mail per l'invio e la ricezione di informative e comunicazioni; soggetti ed imprese che si occupano della manutenzione dell'hardware e dei software dello Studio Legale. **Profilazione e Diffusione dei dati** I Suoi dati personali non sono soggetti a diffusione né ad alcun processo decisionale interamente automatizzato, ivi compresa la profilazione. **Diritti dell'interessato** Tra i diritti a Lei riconosciuti dal GDPR rientrano quelli di: chiedere al professionista l'accesso ai Suoi dati personali ed alle informazioni relative agli stessi; la rettifica dei dati inesatti o l'integrazione di quelli incompleti; la cancellazione dei dati personali che La riguardano (al verificarsi di una delle condizioni indicate nell'art. 17, paragrafo 1 del GDPR e nel rispetto delle eccezioni previste nel paragrafo 3 dello stesso articolo); la limitazione del trattamento dei Suoi dati personali (al ricorrere di una delle ipotesi indicate nell'art. 18, paragrafo 1 del GDPR); richiedere ed ottenere dal professionista - nelle ipotesi in cui la base giuridica del trattamento sia il contratto o il consenso, e lo stesso sia effettuato con mezzi automatizzati - i Suoi dati personali in un formato strutturato e leggibile da dispositivo automatico, anche al fine di comunicare tali dati ad un altro titolare del trattamento (c.d. diritto alla portabilità dei dati personali); opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei Suoi dati personali al ricorrere di situazioni particolari che La riguardano; revocare il consenso in qualsiasi momento, limitatamente alle ipotesi in cui il trattamento sia basato sul Suo consenso per una o più specifiche finalità e riguardi dati personali comuni (ad esempio data e luogo di nascita o luogo di residenza), oppure particolari categorie di dati (ad esempio dati che rivelano la Sua origine razziale, le Sue opinioni politiche, le Sue convinzioni religiose, lo stato di salute o la vita sessuale). Il trattamento basato sul consenso ed effettuato antecedentemente alla revoca dello stesso conserva, comunque, la sua liceità; proporre reclamo a un'autorità di controllo (Autorità Garante per la protezione dei dati personali - www.garanteprivacy.it).

Io sottoscritto _____ Codice fiscale: _____ presta espresso consenso informato al trattamento dei suoi dati personali come meglio sopra esposto affinché il professionista ponga in essere le attività sopra descritte per le quali il consenso rappresenta la base giuridica del trattamento

Data e luogo _____ Firma leggibile _____

Inoltre presto il consenso informato all'inserimento della mia email personale alla newsletter dello Studio Legale per poter essere aggiornato dallo stesso su nuove procedure, comunicazioni di natura commerciale e inerenti all'attività dello studio come a titolo esemplificativo ma non esaustivo chiusure per festività o ferie dei pubblici uffici.

Data Luogo _____

Firma Leggibile _____

www.incidentemortale.com

