



**TADDIA®**  
group

dal 1990 la Sicurezza del Risarcimento

## MANDATO MALASANITÀ

Con il presente atto, io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_  
identificato/a a mezzo di documento di identità numero \_\_\_\_\_ rilasciato  
da \_\_\_\_\_

In data \_\_\_\_\_ e-mail (.....@.....) conferisco  
incarico e mandato alla società (Ditta) \_\_\_\_\_ (Agenzia affiliata Secure  
Refund S.p.a. – Taddia Group di \_\_\_\_\_) alla società Studio W.A.P.A. S.R.L. Agenzia affiliata  
Secure Refund S.p.a. – Taddia Group di Montalto Uffugo (CS) e alla SECURE REFUND S.P.A. affinché agisca in  
mio nome e per mio conto per ottenere il risarcimento di tutti i danni da me subiti in occasione del  
.....  
.....  
.....  
.....

In particolare, prendo atto del fatto che la gestione della mia pratica verrà affidata a W.A.P.A. S.R.L. (Agenzia Affiliata Taddia di Montalto Uffugo - CS)", alla quale viene conferito ogni più ampio potere nella trattazione e definizione della procedura di risarcimento danni, compreso quello di transigere e di ritirare quietanze e assegni a me intestati e che pertanto risponderà direttamente della suindicata gestione. Prendo inoltre espressamente atto che il presente mandato è a titolo oneroso e che le spettanze della SECURE REFUND S.P.A. e degli altri patrocinatori, ammonteranno al 30% dell'importo che mi sarà riconosciuto a titolo di risarcimento, esclusi oneri di legge, (percentuale commisurata alla natura dell'incarico ed alla complessità dello stesso), mentre le spese legali saranno riconosciute dalla controparte (danneggiante o responsabile civile). Autorizzo sin da ora la Compagnia Assicurativa civilmente obbligata a distrarre gli onorari del suddetto patrocinatore sul conto corrente bancario Carisp IBAN SM12K0606709808000080149680 (intestato alla SECURE REFUND S.P.A.). Mi obbligo a formalizzare l'autorizzazione alla mandataria SECURE REFUND S.P.A. ad incassare le somme riconosciute dai responsabili civili mediante idonea procura notarile all'incasso.

Autorizzo sin d'ora i patrocinatori ad anticipare parzialmente o integralmente, le spese mediche, ritenute necessarie dai mandataria per l'espletamento del mandato ricevuto, e mi impegno a rimborsare ogni anticipazione, a semplice richiesta.

Mi impegno altresì a consegnare tutta la documentazione medica inerente al presente mandato ed a sottopormi a tutte le visite mediche ritenute necessarie.

Accetto che la documentazione da me consegnata venga trattenuta fino al pagamento delle spettanze dovute.

Nel caso di mancato ottenimento del risarcimento nulla sarà dovuto dal committente a qualsiasi titolo per l'attività svolta dal Commissionario.

Riconosco che nel caso in cui il mancato ottenimento del risarcimento dipenda da qualsivoglia mia responsabilità del committente, ivi comprese dichiarazioni mendaci da me rese, mi obbligo a corrispondere ai patrocinatori il compenso per l'attività svolta, quantificato nella misura della metà del compenso concordato (15% - esclusi oneri di legge -del risarcimento richiesto al responsabile civile, specificato) qualora la procedura si interrompa nella fase stragiudiziale.



**TADDIA<sup>®</sup>**  
group

dal 1990 la Sicurezza del Risarcimento

*Qualora la procedura si interrompa nella fase giudiziale, dovrò corrispondere al commissionario l'intera somma concordata quale compenso (30% del risarcimento richiesto al responsabile civile).*

*Gli stessi importi verranno corrisposti in qualunque caso di revoca del mandato professionale.*

*In ogni caso, spetterà al mandatario il rimborso di tutte le spese anticipate per mio conto e delle spese anticipate per la gestione della mia pratica, di qualunque natura.*

*Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 cod. civ., eleggo domicilio presso la SECURE REFUND S.P.A.*

*Confermo altresì, che le dichiarazioni da me rese corrispondono al vero e me ne assumo ogni responsabilità.*

Mandato conferito in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

FIRMA	_____	C.F.	_____	TEL.	_____
FIRMA	_____	C.F.	_____	TEL.	_____
FIRMA	_____	C.F.	_____	TEL.	_____
FIRMA	_____	C.F.	_____	TEL.	_____
FIRMA	_____	C.F.	_____	TEL.	_____
FIRMA	_____	C.F.	_____	TEL.	_____
FIRMA	_____	C.F.	_____	TEL.	_____



**TADDIA®**  
group

dal 1990 la Sicurezza del Risarcimento

**Consenso espresso come previsto dal D.Lgs 101/2018 - art. 7 Reg. UE 679/2016  
(informativa ai sensi Art. 13 Reg. UE 679/2016)**

Ai fini e per gli effetti delle previsioni di cui al D.Lgs 101/2018 e del Regolamento UE 2016/679, autorizzo L'Affiliato con marchio TADDIAGroup e Secure Refund al trattamento dei miei dati personali ed alla loro comunicazione ai terzi, tra cui: Studi Medici e Ambulatori, per l'espletamento delle prestazioni Terapeutiche necessarie (es. certificati medici, lastre, prescrizioni mediche per riabilitazioni, visite medico legali, ecc.), nonché a Compagnie Assicurative, Studi Professionali di Consulenza Legale e Fiscale, per lo svolgimento delle attività derivanti dal presente mandato e per adempiere agli obblighi di legge quali l'emissione e la registrazione di fatture, il versamento di ritenute, etc.

A tal fine dichiaro di essere informato (e, per quanto di ragione, espressamente acconsento) circa il fatto che i "dati personali" forniti, o comunque raccolti in conseguenza e nel corso dell'esecuzione del presente mandato, vengano trattati esclusivamente per le finalità del mandato stesso, mediante consultazione, elaborazione, interconnessione, raffronto con altri dati e/o ogni ulteriore elaborazione manuale e/o automatizzata e inoltre, per fini statistici, con esclusivo trattamento dei dati in forma anonima, mediante comunicazione a soggetti pubblici, quando ne facciano richiesta per il perseguimento dei propri fini istituzionali, nonché a soggetti privati, quando lo scopo della richiesta sia compatibile con l'adempimento di obblighi tributari o comunque previsti dalla legge; consapevole che il mancato conferimento può comportare la mancata o la parziale esecuzione del mandato Titolare (Art. 4 c. 7 Reg. UE 679/2016), per quanto concerne il trattamento dei dati affidati alla Società W.A.P.A. S.R.L. Agenzia affiliata Secure Refund S.p.a. – Taddia group di Montalto Uffugo (CS) nella sua qualità di Responsabile del Trattamento Esterno (Artt. 4 c. 8 e 28 Reg. UE 679/2016), è Secure Refund S.p.a. secondo quanto sopra individuata, denominata e domiciliata.

Dichiaro infine di avere letto ed accettato l'informativa a me consegnata ed ivi allegata in merito al trattamento dei dati personali affidati ai sensi degli artt. 13 e 14 Reg. UE 679/2016 e di quanto previsto dal D.Lgs 101/2018.

Letto, approvato e sottoscritto in \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

FIRMA _____	C.F. _____
FIRMA _____	C.F. _____
FIRMA _____	C.F. _____
FIRMA _____	C.F. _____
FIRMA _____	C.F. _____
FIRMA _____	C.F. _____
FIRMA _____	C.F. _____



**TADDIA**  
group

dal 1990 la Sicurezza del Risarcimento

Informativa GDPR - Artt. 13 e 14 Reg. UE 679/2016	
<b>Titolare del trattamento</b>	Secure Refund spa - Via del Serrone 62 - San Marino - 0549990618, segreteria@taddiagroup.it.
<b>Responsabile della Protezione dei Dati Personali</b>	Ing. Paolo Guerrini c/o IGEA CONSULTING S.r.l. con sede in Pisa Via Di Capiteta n. 22 – 56121
<b>Finalità trattamento</b>	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.
<b>Soggetti responsabili del trattamento dati</b>	Agenzia affiliata TADDIAGroup di Montalto Uffugo (CS) - Corso Italia n.151 – Montalto Uffugo (CS), CAP 57046 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
<b>Periodo di conservazione dei dati personali conferiti</b>	I dati personali conferiti sono conservati presso il Titolare su archivio digitale protetto per 10 anni. Il Responsabile Esterno affiliato TADDIAGroup di Montalto Uffugo effettua archiviazione cartacea con meccanismi di protezione per 10 anni. Detto termine secondo le disposizioni di legge in materia.
<b>Diritto all'accesso, modifica, cancellazione e portabilità dei dati personali conferiti</b>	L'interessato, per quanto comunicato al Titolare, può sempre richiedere l'accesso, richiederne la modifica nei limiti di legge, richiederne la cancellazione dagli archivi del Titolare e dei Responsabili del trattamento dati esterni nei limiti di legge relativi agli accertamenti degli enti deputati secondo le disposizioni legislative vigenti in Italia. La portabilità può essere richiesta espressamente dall'interessato alla cessazione della conservazione o alla cessazione degli effetti decennali del rapporto contrattuale instaurato tra l'interessato e il titolare.
<b>Diritto a esporre reclami presso il Garante della Privacy</b>	L'interessato, qualora ravveda o riscontri nel titolare comportamenti illeciti, gli sia comunicata una violazione dei data-base informatici o degli archivi cartacei del titolare o comunque siano trattati i dati in modo non conforme alle disposizioni del D.Lgs 101/2018 e del Reg. UE 679/2016, potrà sempre effettuare un esposto o un reclamo presso il Garante della Privacy.

Per presa visione e conferma della lettura della presente informativa sintetica, l'interessato sottoscrive il presente documento

in \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

FIRMA _____	C.F. _____
FIRMA _____	C.F. _____
FIRMA _____	C.F. _____
FIRMA _____	C.F. _____