

**EIGENERKLÄRUNG ÜBER DAS VERWANDTSCHAFTSVERHÄLTNIS UND EINWILLIGUNG  
ZUR  
DATENVERARBEITUNG (Privatsektor) im Sinne der Artt. 46 und 47 des D.P.R. Nr. 445/2000.**

Der/die Unterfertigte (Mitglied) \_\_\_\_\_

Steuernummer \_\_\_\_\_

ist sich darüber bewusst, dass jede/r im Falle unwahrer Erklärungen, Urkundenfälschung oder Gebrauch von Falschurkunden den strafrechtlichen und anderen rechtlichen Maßnahmen laut Art. 76 des D.P.R. Nr. 445/2000 unterliegt

**UND ERKLÄRT**

Dass sich die Gesundheitsausgaben des vorliegenden Ansuchens auf Vorschuss, auf die folgende Person beziehen

VOR- UND NACHNAME \_\_\_\_\_

STEUERNUMMER \_\_\_\_\_

Grad der Verwandtschaft mit dem Mitglied \_\_\_\_\_



Datum

Unterschrift des Mitglieds

**ZUSTIMMUNG ZUR VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN**

Nach Einsicht des nachstehenden "Informationsblattes zur Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Art. 13 und 14 der EU-Verordnung Nr. 2016/679" des Rentenfonds Laborfonds (welches auch auf der Homepage des Fonds <https://www.laborfonds.it/de/privacy> zur Verfügung steht), stimmt der/die Unterfertigte der Verarbeitung personenbezogener Daten, zu.



Datum

Unterschrift des Familienmitglieds

**Wird ein Antrag für mehrere Personen gleichzeitig gestellt, füllen Sie bitte für jede Person, auf die sich die Ausgaben beziehen, eine Kopie dieses Anhangs aus und unterzeichnen Sie diese.**