

Office of Immigration, Settlement and Population
(Ufficio Immigrazione, Insediamento e Popolazione)
94 Euston Street, 2nd Floor
PO Box 1176
Charlottetown, Prince Edward Island
Canada C1A 7M8



Telefono: 902 620 3628
Facsimile: 902 368 5886
Email: opportunitiespei@gov.pe.ca
Sito Web: opportunitiespei.ca

MODULO DI CONSENSO ALL'ATTIVITÀ OPERATIVA DELLE AZIENDE PER LA CONVALIDA DELLE INFORMAZIONI

Si prega di stampare chiaramente o digitare. Questo modulo deve essere compilato separatamente sia dal richiedente principale sia dal coniuge.

Cognome	Nome	Secondo Nome
Numero di Passaporto	Data di nascita (gg/mm/aaaa)	

Si prega di indicare se: Richiedente principale Coniuge / Convivente

Dichiarazioni

Prendo atto che Island Investment Development Inc., i suoi funzionari, dipendenti, agenti, fornitori di servizi terzi e tali altre persone che possono di tanto in tanto essere assunte (collettivamente qui denominate "IIDI"), è la Crown corporation che amministra il Prince Edward Island Provincial Nominee Program (il "PEI PNP").

Mi rendo conto che le informazioni personali raccolte da IIDI, come previsto nella Tabella "A" allegata al presente, saranno utilizzate e divulgate allo scopo di amministrare il PEI PNP. Le informazioni personali sulla Tabella "A" sono raccolte ai sensi della sezione 31 (c) della *Legge sulla libertà di informazione e di tutela della Privacy* R.S.P.E.I. 1988, c. F-15.01 (la "Legge") solo quando sono direttamente collegate e quando sono necessarie per il PEI PNP, e saranno utilizzate per scopi di immigrazione e per la determinazione di ammissibilità concordemente al PNP PEI.

Mi rendo conto che IIDI deve proteggere e gestire in modo appropriato le mie informazioni personali in conformità alla *Legge*.

Convengo che tutte le informazioni personali che fornirò saranno accurate, e se ci saranno cambiamenti, informerò immediatamente IIDI.

Mi rendo conto che se nego o ritiro il mio consenso in tutto o in parte o solo al trattamento dei dati della mia domanda (per iscritto), la procedura riguardante la mia domanda sarà interrotta.

Prendo atto che la presente autorizzazione sarà valida per tutta la durata della mia partecipazione al PEI PNP e al monitoraggio ad esso connesso, e al fine di una effettuazione della valutazione del PNP PEI, come stabilito da IIDI.

Per eventuali quesiti circa la raccolta delle informazioni personali su questo modulo, è possibile contattare l'Ufficio Immigrazione, Insediamento e Popolazione al seguente indirizzo: 94 Euston Street, Charlottetown, Prince Edward Island, C1A 7M8. Telefono: (902) 620-3628 Facsimile: (902) 368-5886 Email: opportunitiespei@gov.pe.ca Sito Web: opportunitiespei.ca.

Consenso per raccogliere, utilizzare e conservare le informazioni personali

Firmando e inviando questo modulo, io, _____, dò il mio consenso a che IIDI raccolga, utilizzi, e conservi le informazioni personali riguardanti la mia persona o i miei familiari a carico indicati nella mia domanda per il PEI PNP e nella mia domanda d'immigrazione federale al fine di:

- verificare le informazioni che io sottopongo per il PNP PEI,
- verificare la mia ammissibilità al Provincial Nominee Applicant,
- monitorare il mio rispetto dei requisiti prescritti per il PEI PNP, e
- valutare il PEI PNP per scopi di ricerca e di miglioramento.

Se mi concederanno lo status di residente permanente in Canada, dò inoltre il mio consenso a che IIDI raccolga, utilizzi e conservi le informazioni personali riguardanti il mio indirizzo canadese, il/i numeri di telefono, l'/gli indirizzo/i e-mail, il/i numeri di previdenza sociale, l'occupazione, la proprietà aziendale, e il mio stato civile, reddito, attività, passività, tassazione e benefici ricevuti nell'ambito dei programmi del Governo Provinciali e Federale, e tutte le altre informazioni necessarie che verranno utilizzate per le seguenti finalità:

- per determinare se sono economicamente stabilito a Prince Edward Island,
- per monitorare il mio rispetto dei requisiti di insediamento prescritti per il PEI PNP, e
- per contattarmi ai fini di una mia partecipazione a una valutazione del PNP PEI.

Capisco che le informazioni sopra richieste saranno raccolte sulla mia persona e su qualsiasi altra fonte identificata da IIDI, come, ad esempio, i/il mio/miei datore/i di lavoro del Canada.

Consenso alla divulgazione delle informazioni personali

Indipendentemente da quanto sopra detto, firmando e inviando questo modulo, io, _____, dò il mio consenso a che IIDI divulghi le informazioni personali riguardanti la mia persona o i miei familiari a carico indicati nella mia domanda per il PEI PNP e nella mia domanda d'immigrazione federale:

- a fornitori di servizi terzi per convalidare le informazioni contenute nella mia domanda per il PNP e nella mia domanda d'immigrazione federale. Mi rendo conto che il fornitore di servizi terzi verificherà i miei titoli di studio, formazione aziendale, esperienza professionale e storia personale, attraverso la conduzione d'indagini al di fuori del Canada con organizzazioni governative e non governative, come richiesto. L'agenzia di servizi terzi addetta alla verifica potrà includere:

Atlantic Security Group Incorporated

PO Box 20292
440 King Street
Fredericton, NB E3B 0N7

o qualsiasi altro fornitore di servizi terzi, come IIDI di volta in volta potrà decidere di ingaggiare.

- a valutatori terzi per valutare il PNP PEI. Mi rendo conto che potrò essere contattato da IIDI o da analizzatori terzi fino a cinque anni dopo aver ricevuto lo status di residente permanente; e
- a rappresentanti dell'Ufficio Cittadinanza e Immigrazione del Canada per:
 - condividere informazioni riguardanti la mia domanda per il PEI PNP, compreso il trattamento della domanda;
 - monitorare il PEI PNP; e
 - valutare il PEI PNP.

Firmato a: _____, _____, da:

Nome del Richiedente (in stampatello)	Firma	Data (g/m/a)
Nome del Testimone (in stampatello)	Firma	Data (g/m/a)

Office of Immigration, Settlement and Population
(Ufficio Immigrazione, Insediamento e Popolazione)
94 Euston Street, 2nd Floor
PO Box 1176
Charlottetown, Prince Edward Island
Canada C1A 7M8



Telefono: 902 620 3628
Facsimile: 902 368 5886
Email: opportunitiespei@gov.pe.ca
Sito Web: opportunitiespei.ca

MODULO DI CONSENSO ALL'ATTIVITÀ OPERATIVA DELLE AZIENDE PER LA CONVALIDA DELLE INFORMAZIONI – TABELLA A

Riservate dopo la compilazione. Si prega di inserire fogli aggiuntivi, se necessario.

Informazioni Personali

Cognome	Nome	Secondo Nome	Altri Nomi
Data di nascita (gg/mm/aaaa)	Luogo di Nascita	Sesso Maschile <input type="checkbox"/> Femminile <input type="checkbox"/>	Cittadinanza
Numero della Carta d'Identità o Patente di Guida	Data di rilascio (gg/mm/aaaa)	Altri documenti d'identità	Visto Canadese Numero di Serie: Tipo: Lavoro <input type="checkbox"/> Studio <input type="checkbox"/> n.a. <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/>
Indirizzo corrente	Città/Distretto	Paese	Residente dal / al

Indirizzo precedente (ultimi 5 anni)

Indirizzo 1	Città/Distretto	Paese	Residente dal / al
Indirizzo 2	Città/Distretto	Paese	Residente dal / al
Indirizzo 3	Città/Distretto	Paese	Residente dal / al

Istruzione

Istituto/Città/Distretto/Paese	Data del Diploma (gg/mm/aaaa)	Titolo di studio	Docente/Referente
Istituto/Città/Distretto/Paese	Data del Diploma (gg/mm/aaaa)	Titolo di studio	Docente/Referente
Istituto/Città/Distretto/Paese	Data del Diploma (gg/mm/aaaa)	Titolo di studio	Docente/Referente
Istituto/Città/Distretto/Paese	Data del Diploma (gg/mm/aaaa)	Titolo di studio	Docente/Referente
Istituto/Città/Distretto/Paese	Data del Diploma (gg/mm/aaaa)	Titolo di studio	Docente/Referente

Occupazione (devono essere indicati 5 anni di lavoro continuativo)				
Azienda e Indirizzo	Incarico	Impiegato dal / al	Manager/Referente	
Azienda e Indirizzo	Incarico	Impiegato dal / al	Manager/Referente	
Azienda e Indirizzo	Incarico	Impiegato dal / al	Manager/Referente	
Azienda e Indirizzo	Incarico	Impiegato dal / al	Manager/Referente	
Istituzioni finanziarie				
Istituto	Città/Distretto/Paese	Tipo di Conto	Numero di Conto	Referente
Istituto	Città/Distretto/Paese	Tipo di Conto	Numero di Conto	Referente
Istituto	Città/Distretto/Paese	Tipo di Conto	Numero di Conto	Referente
Istituto	Città/Distretto/Paese	Tipo di Conto	Numero di Conto	Referente
Istituto	Città/Distretto/Paese	Tipo di Conto	Numero di Conto	Referente
Istituto	Città/Distretto/Paese	Tipo di Conto	Numero di Conto	Referente
Istituto	Città/Distretto/Paese	Tipo di Conto	Numero di Conto	Referente
Istituto	Città/Distretto/Paese	Tipo di Conto	Numero di Conto	Referente
Istituto	Città/Distretto/Paese	Tipo di Conto	Numero di Conto	Referente
Proprietà aziendale (ultimi 5 anni)				
Ragione Sociale	Numero di Iscrizione	Data di Iscrizione (gg/mm/aaaa)	Capitale Nominale	
Ragione Sociale	Numero di Iscrizione	Data di Iscrizione (gg/mm/aaaa)	Capitale Nominale	
Ragione Sociale	Numero di Iscrizione	Data di Iscrizione (gg/mm/aaaa)	Capitale Nominale	
Con il presente dò il mio consenso e autorizzo la provincia di Prince Edward Island a divulgare a terzi le informazioni contenute in questo documento al fine di essere verificate.				
Firma del Richiedente			Data (g/m/a)	