Allegato 2 al Contratto UBI Welfare Network

**Mandato con rappresentanza**

*Tra*

[Denominazione Azienda] con sede legale a [●], in Via [●], Codice Fiscale, Partita Iva ed iscrizione al Registro delle Imprese di [●] al n. [●], qui rappresentata dal/dalla signor [●] nato/a a [●] il [●], Codice Fiscale [●] il quale interviene nel presente atto nella sua qualità di [●] munito/a dei necessari poteri, (di seguito l’“**Azienda**” o il “**Mandante**”);

*e tra*

UAI Italia Srl con sede legale a Latina, in Via Eroi del Lavoro 13/15, Codice Fiscale 02998380592, Partita Iva 02998380592 ed iscrizione al Registro delle Imprese di Latina al n. 215907, qui rappresentata dalla signora Nicoletti Lucia, nato a Roma il 02/02/1980, Codice Fiscale NCLLCU80B42E472L il quale interviene nel presente atto nella sua qualità di Amministratore Unico munito dei necessari poteri, (di seguito l’“**Aggregatore**” o il “**Mandatario**”);

*Premesso che*

1. l’Aggregatore, nell’ottica di facilitare all’Azienda ad esso riconducibile l’accesso ad un valido e completo piano di welfare aziendale che comporti un miglioramento del benessere organizzativo aziendale nonché un incremento della produttività, ha ricercato un fornitore affidabile con l’obiettivo di supportare l’Azienda nello sviluppo e nella gestione del piano di welfare destinato ai suoi dipendenti;
2. Unione di Banche Italiane S.p.A. (di seguito la **“Banca**”) ha approntato una soluzione volta a soddisfare tali esigenze mediante un contratto per l’erogazione del servizio di gestione del welfare aziendale con il quale: (i) viene messa a disposizione delle Aziende, riconducibili all’Aggregatore, una piattaforma contenente una varietà di beni e servizi tra i quali i dipendenti delle Aziende possano scegliere di utilizzare il proprio credito welfare attribuito dall’Azienda; (ii) è possibile ottenere i beni e i servizi selezionati dai dipendenti delle Aziende; e (iii) è possibile usufruire di un servizio di back-office volto a gestire i flussi documentali e di pagamento tra l’Azienda e i terzi fornitori dei beni e servizi scelti dai propri dipendenti, (di seguito il “**Contratto UBI Welfare Network**”).

*Tutto ciò premesso*

l’Azienda conferisce all’Aggregatore, e contestualmente l’Aggregatore accetta:

1. un mandato con rappresentanza ai sensi dell’art. 1704 del Codice Civile affinché l’Aggregatore stipuli – in nome e per conto dell’Azienda – il Contratto UBI Welfare Network allegato al presente mandato. In forza di tale mandato, pertanto, l’Azienda conferisce all’Aggregatore il potere di agire in nome e per conto dell’Azienda medesima al fine di consentire alla stessa, e ai propri dipendenti, l’adesione alla piattaforma per la scelta dei prodotti e l’utilizzo del servizio di back-office, secondo quanto più ampiamente descritto nel Contratto UBI Welfare Network;
2. un mandato con rappresentanza ai sensi dell’art. 1704 del Codice Civile affinché l’Aggregatore nomini, in nome e per conto dell’Azienda, la Banca responsabile del trattamento dei dati personali di titolarità dell’Azienda medesima relativamente al Contratto UBI Welfare Network, secondo il modello allegato al presente mandato, autorizzando altresì la Banca a poter nominare eventuali soggetti terzi come ulteriori responsabili del trattamento nello svolgimento di servizi oggetto di nomina (cd sub-responsabili).

L’Azienda dichiara di aver autorizzato l’Aggregatore a trattare i dati personali dei propri dipendenti, di titolarità dell’Azienda medesima.

Con la sottoscrizione del mandato, l’Azienda delega l’Aggregatore, che accetta, ai sensi dell’art. 1269 del Codice Civile ad effettuare il pagamento di quanto dovuto dall’Azienda medesima in forza del Contratto UBI Welfare Network.

Il Mandante si impegna a ratificare ed approvare tutti i documenti, gli atti ed ogni iniziativa che il Mandatario compia nell’esercizio dei poteri ad essa conferiti dal presente mandato o che il medesimo abbia inteso conferire.

Il presente mandato sarà valido ed efficace fino a quando sarà valido ed efficace il Contratto UBI Welfare Network.

\*\*\*

*Allegati:*

* Contratto UBI Welfare Network
* Atto di nomina a responsabile del trattamento dei dati personali

[Luogo], [Data]

|  |  |
| --- | --- |
| L’Aggregatore/Mandatario | L’Azienda/Mandante |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| [Nome, Cognome, qualifica] | [Nome, Cognome, qualifica] |