



Gestione
Dipendenti Pubblici

Dichiarazione del dipendente

Dichiarazione del richiedente

Io sottoscritto/a	
Codice fiscale	<input type="text"/>
Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Cognome	<input type="text"/>
Nome	<input type="text"/>
Nato/a il	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Stato di nascita	<input type="text"/>
Comune	<input type="text"/>
Prov.	<input type="text"/>

Residente in	
Comune	<input type="text"/>
Prov.	<input type="text"/>
CAP	<input type="text"/>
Via/Piazza	<input type="text"/>
n.	<input type="text"/>
Frazione	<input type="text"/>
Presso	<input type="text"/>
Pal. <input type="text"/> sc.	<input type="text"/>
int. <input type="text"/>	Telefono fisso* <input type="text"/>
Cellulare*	<input type="text"/>
Fax*	<input type="text"/>
E-mail*	<input type="text"/>

(Eventuale indirizzo diverso dalla residenza)	
Comune	<input type="text"/>
Prov.	<input type="text"/>
CAP	<input type="text"/>
Via/Piazza	<input type="text"/>
n.	<input type="text"/>
Frazione	<input type="text"/>
Presso	<input type="text"/>
Pal. <input type="text"/> sc.	<input type="text"/>
int. <input type="text"/>	Telefono fisso* <input type="text"/>
Cellulare*	<input type="text"/>
Fax*	<input type="text"/>
E-mail*	<input type="text"/>

Dichiaro

* campi a compilazione non obbligatoria



Gestione
Dipendenti Pubblici

Sezione G

ai fini del pagamento del TFR:

- Di non aver sottoscritto con un Ente iscritto all'Inps Gestione Dipendenti Pubblici un altro contratto di lavoro a decorrere dal _____ giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente.
- Di aver sottoscritto con un Ente iscritto all'Inps Gestione Dipendenti Pubblici un altro contratto di lavoro a decorrere dal _____ giorno immediatamente successivo alla scadenza del precedente.
- Di autorizzare l'Inps Gestione Dipendenti Pubblici a trattenere sul TFR i maggiori importi stipendiali corrisposti pari ad

€ _____

e a versarli all'Ente datore di lavoro

- L'iscritto ha nominato una persona per la riscossione.

Si allega Delega

Sezione H

- Di non aver aderito ad alcun fondo di pensione complementare

- Di aver aderito al fondo pensione complementare _____

a decorrere dal ____/____/____

La data di inizio del rapporto di lavoro a tempo determinato, nel corso del quale è stata presentata la domanda di adesione al citato Fondo, è ____/____/____

Le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla legge, sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia. L'Inps effettuerà controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (art.71, 72, 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 Testo Unico sulla documentazione amministrativa).

Come stabilito dall'art.43 D.P.R. 445/2000 (Testo Unico sulla documentazione amministrativa) il richiedente può avvalersi della presente dichiarazione sostitutiva oppure indicare l'amministrazione competente e gli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti. In quest'ultimo caso, l'Inps rende noto che i termini del procedimento decorreranno dalla data di ricezione delle informazioni stesse.

Il richiedente può sottoscrivere questa richiesta in presenza del funzionario addetto all'autenticazione della firma, oppure, può inviarla per via telematica, posta, fax, firmata e accompagnata dalla fotocopia del suo documento di riconoscimento (Art.38, c.1 del D.P.R. 445/2000). Se il documento d'identità non è più valido, dovrà dichiarare, sulla fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti, non hanno subito variazioni dalla data di rilascio (Art.45, c.3 del D.P.R. 445/2000).

Luogo e data

Firma del richiedente



Gestione
Dipendenti Pubblici

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art.13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n.196, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L'INPS con sede in Roma, via Ciro il Grande, 21, in qualità di Titolare del trattamento, La informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice in materia di protezione dei dati personali (d'ora in avanti "Codice"), da altre leggi e da regolamenti, al fine di definire l'istanza e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati ed istruiti, secondo logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti.

I suoi dati personali potranno essere comunicati ad altre amministrazioni pubbliche o a privati soltanto alle condizioni previste dal Codice e solo eccezionalmente potranno essere conosciuti da altri soggetti, che forniscono servizi per conto dell'INPS e operano in qualità di Responsabili per il trattamento dei dati personali designati dall'Istituto.

Il conferimento dei soli dati non contrassegnati con un asterisco è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.

Una informativa più estesa sulla finalità e modalità dei trattamenti dei dati effettuati dall'INPS è consultabile sul sito istituzionale www.inps.it, ed è disponibile per gli utenti presso le strutture sul territorio.

L'INPS La informa, infine che può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente per l'istruttoria della presente domanda; se si tratta di un'agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale anche per il tramite dell'agenzia stessa.

Certifico apposta in mia presenza la firma del
dichiarante (art.38, c.3 D.P.R. 445/2000)

Il funzionario addetto (timbro e firma)