

Delega alla riscossione in favore di uno degli eredi del lavoratore - Fondo di Garanzia del TFR e dei Crediti di Lavoro - 1/2

Questa delega, compilata e firmata da tutti gli eredi del lavoratore, può essere allegata alla domanda di intervento del Fondo di Garanzia per il pagamento del TFR e dei Crediti di Lavoro, quando il pagamento è richiesto a favore di un solo erede.

● Dati dell'erede

Io sottoscritto/a

COGNOME		NOME				
CODICE FISCALE		NATO/A IL GG/MM/AAAA				
A		PROV.		STATO		
CITTADINANZA						
RESIDENTE IN		PROV.		STATO		
INDIRIZZO					CAP	
TELEFONO *		CELLULARE *				
E-MAIL *						

in qualità di erede del lavoratore

● Dati del lavoratore

COGNOME		NOME			
CODICE FISCALE		NATO/A IL GG/MM/AAAA			
A		PROV.		STATO	
DECEDUTO/A IL GG/MM/AAAA					

● **Delego** a riscuotere per mio conto le somme dovute dal Fondo di Garanzia istituito dall'articolo 2 della legge 29 maggio 1982, n. 297.



Delega alla riscossione in favore di uno degli eredi del lavoratore - Fondo di Garanzia del TFR e dei Crediti di Lavoro - 2/2

● Dati del delegato

COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>	NATO/A IL GG/MM/AAAA	<input type="text"/>
A	<input type="text"/>	PROV.	<input type="text"/>
		STATO	<input type="text"/>
CITTADINANZA	<input type="text"/>		
RESIDENTE IN	<input type="text"/>	PROV.	<input type="text"/>
		STATO	<input type="text"/>
INDIRIZZO	<input type="text"/>		CAP
			<input type="text"/>
TELEFONO *	<input type="text"/>	CELLULARE *	<input type="text"/>
E-MAIL *	<input type="text"/>		

● **Dichiaro** che le notizie da me fornite rispondono a verità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (artt. 46, 47, 71, 75 e 76 D.P.R. 445/2000).

Data _____

Firma _____
(per esteso e leggibile)

Il presente atto è esente da bollo (art. 9, allegato B, D.P.R. 642/71) e la firma deve essere autenticata (art. 21 del D.P.R. 445/2000)

Spazio riservato all'Ufficio

La firma è stata apposta in mia presenza; ho identificato il sottoscrittore che ha esibito un documento d'identità.

Timbro e firma dell'addetto _____
(per esteso e leggibile)

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 Ciriaco De Mita, 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 la domanda 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 dati non contrassegnati con un asterisco è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano. 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 della struttura territorialmente competente anche per il tramite dell'agenzia stessa.