



DICHIARAZIONE DI INTERESSE
ALLA NOMINA QUALE COMPONENTE DELLE COMMISSIONI TECNICHE DEL
FONDO PSMSAD (Pittori, Scultori, Musicisti, Scrittori e Autori Drammatici)

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"/> | | | | | |
| Eventuale nome d'arte | <input type="text"/> | | | | | |
| Nato/a il | <input type="text"/> | / | <input type="text"/> | / | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| In provincia di | <input type="text"/> | | | | | |
| Comune | <input type="text"/> | | | | | |
| Attività professionale | <input type="text"/> | | | | | |
| Residente in | <input type="text"/> | | | | | |
| Stato | <input type="text"/> | | | | | |
| Provincia | <input type="text"/> | | | | | |
| Comune | <input type="text"/> | | | | CAP | <input type="text"/> |
| Indirizzo | <input type="text"/> | | | | n. | <input type="text"/> |
| Frazione | <input type="text"/> | | | | | |
| Palazzina | <input type="text"/> | sc. | <input type="text"/> | int. | <input type="text"/> | Presso <input type="text"/> |
| Telefono | <input type="text"/> | | | | fax | <input type="text"/> |
| e-mail/PEC | <input type="text"/> | | | | | |

Eventuale indirizzo diverso da quello di residenza*:

| | | | | | | |
|-----------|----------------------|-----|----------------------|------|----------------------|-----------------------------|
| Stato | <input type="text"/> | | | | | |
| Provincia | <input type="text"/> | | | | | |
| Comune | <input type="text"/> | | | | CAP | <input type="text"/> |
| Indirizzo | <input type="text"/> | | | | n. | <input type="text"/> |
| Frazione | <input type="text"/> | | | | | |
| Palazzina | <input type="text"/> | sc. | <input type="text"/> | int. | <input type="text"/> | Presso <input type="text"/> |

DICHIARO:

- DI ESSERE INTERESSATO ALLA NOMINA QUALE COMPONENTE DELLA COMMISSIONE TECNICA (spuntare **una** delle categorie sotto elencate)

| | |
|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | AUTORI DRAMMATICI |
|--------------------------|-------------------|

| | |
|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | MUSICISTI |
|--------------------------|-----------|

| | |
|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | PITTORI E SCULTORI |
|--------------------------|--------------------|

| | |
|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | SCRITTORI |
|--------------------------|-----------|

- DI ESERCITARE O AVER ESERCITATO L'ATTIVITA' ARTISTICA NELL'AMBITO DELLA CATEGORIA DICHIARATA IN FORMA PREVALENTE, CONTINUATIVA E NON OCCASIONALE COME PREVISTO ALL'ART. 5, COMMA 2 DEL REGOLAMENTO APPROVATO CON DETERMINAZIONE PRESIDENZIALE N. 12 DEL 19 GENNAIO 2016.
- DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE PER TUTTE LE ATTIVITÀ CHE COMPETONO AI COMPONENTI DELLE COMMISSIONI TECNICHE DEL FONDO PSMSAD NON SONO PREVISTI COMPENSI O RIMBORSI SPESE.
- DI AUTORIZZARE IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER I FINI DI CUI ALL'AVVISO PUBBLICO AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679.

Firma del richiedente

Documenti da allegare:

- Curriculum vitae datato e sottoscritto dal quale emergano i requisiti previsti all'art. 5 comma 2 del Regolamento del 19 gennaio 2016;
 - Fotocopia del documento di identità in corso di validità.
-

Le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso, 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 (artt. 71, 72, 75 e 76 del DPR 445/2000 Testo Unico sulla documentazione amministrativa).

Come stabilito dall'art. 43 del DPR 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.

Luogo e data

Firma del richiedente

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

L'Inps, in qualità di Titolare del trattamento, con sede legale in Roma, via Ciriaco De Mita, n. 21, la informa che i dati personali forniti nell'ambito del procedimento che la riguarda, compresi quelli di cui agli artt. 9 e 10 del Regolamento UE, sono trattati in osservanza dei presupposti e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE medesimo e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, così come modificato e integrato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, al fine di definire la domanda e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse o per garantire il rispetto di obblighi di legge.

Il trattamento dei suoi dati personali potrà avvenire mediante l'utilizzo di strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti, in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza nel rispetto delle indicazioni previste dal Regolamento UE, a partire da quanto indicato agli artt. da 5 a 11, e sarà svolto da dipendenti dell'Istituto appositamente autorizzati ed istruiti. Solo eccezionalmente, i suoi dati potranno essere conosciuti e trattati da soggetti che, nel fornire specifici servizi o svolgere attività strumentali per conto dell'INPS, operano in qualità di Persone autorizzate o Responsabili del trattamento designati dall'Istituto, nel rispetto e con le garanzie a tale scopo indicate dal Regolamento UE.

Nei casi previsti da disposizioni legislative o, se previsto per legge, di regolamento e nel rispetto dei limiti dagli stessi fissati, i dati personali possono essere comunicati dall'INPS ad altri soggetti pubblici o privati che operano in qualità di autonomi Titolari del trattamento, nei limiti strettamente necessari e per la sola finalità per cui si è proceduto alla comunicazione. La diffusione dei dati forniti è possibile solo su espressa previsione di legge o, se previsto per legge, di regolamento.

Il conferimento dei dati non indicati con asterisco è obbligatorio, poiché previsto dalle leggi, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria, che disciplinano la prestazione e gli adempimenti ad essa connessi; la mancata fornitura dei dati richiesti può comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti, oltre che, in taluni casi individuati dalla normativa di riferimento, anche l'applicazione di sanzioni. Alcuni trattamenti effettuati dall'Inps, per le finalità elencate in precedenza, possono prevedere il trasferimento dei dati personali all'estero, all'interno e/o all'esterno dell'Unione Europea. Qualora ciò sia necessario, l'Inps nel garantire il rispetto del Regolamento UE (art. 45), procede al trasferimento dei dati soltanto verso quei Paesi che garantiscono un adeguato livello di protezione degli stessi.

Nei casi previsti, lei ha il diritto ad opporsi al trattamento o ad ottenere dall'Inps, in qualunque momento, l'accesso ai dati personali che la riguardano, la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita istanza può essere presentata all'INPS tramite il Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo: INPS - Responsabile della Protezione dei dati personali, Via Ciriaco De Mita, n. 21, cap. 00144, Roma; posta elettronica certificata: responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it. Qualora ritenga che il trattamento di dati personali che la riguardano sia effettuato dall'Inps in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE, ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (art. 77 del Regolamento UE) o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 Regolamento UE). Ulteriori informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati e ai diritti che le sono riconosciuti possono essere reperiti sul sito istituzionale www.inps.it, "Informazioni sul trattamento dei dati personali degli utenti dell'INPS, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679", oppure sul sito www.garanteprivacy.it del Garante per la protezione dei dati personali.

La domanda va inviata, entro e non oltre il termine di cui all'Avviso pubblico per la manifestazione d'interesse, firmata e corredata dalla fotocopia del suo documento di riconoscimento (Art. 38, c.1 del DPR 445/2000) tramite:

PEC: dc.invaliditacivilecreditowelfare@postacert.inps.gov.it

o

posta raccomandata a/r in busta chiusa al seguente indirizzo: INPS – D.C. Sostegno alla non autosufficienza, Invalidità civile e altre prestazioni – Viale Aldo Ballarin, n. 42 – 00142 Roma.

Se il documento d'identità non è valido, dovrà dichiarare, sulla fotocopia allegata dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio (Art. 45, c. 3 del DPR 445/2000).