

## Dichiarazione del Responsabile della procedura concorsuale - da allegare alla Domanda di intervento del Fondo di Garanzia della posizione previdenziale complementare - 1/2

Questa dichiarazione, compilata e sottoscritta (anche con firma digitale) dal Responsabile della procedura concorsuale, deve essere allegata alla Domanda di intervento del Fondo di Garanzia della posizione previdenziale complementare di cui all'art. 5 del d.lgs. 80/92.

**Io sottoscritto/a**

**COGNOME**  **NOME**

Responsabile della procedura concorsuale dell'Azienda \_\_\_\_\_

matricola INPS \_\_\_\_\_ aperta in data \_\_\_\_\_ dal Tribunale di \_\_\_\_\_

il cui stato passivo è divenuto esecutivo il \_\_\_\_\_ (in caso di concordato preventivo indicare la data del decreto/sentenza di omologazione)

(barrare la casella corrispondente)

- procedura concorsuale ancora aperta
- procedura concorsuale chiusa il (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

domiciliato per tale carica al seguente indirizzo:

**COMUNE**  **PROV.**

**INDIRIZZO**  **CAP**

**TELEFONO \***  **CELLULARE \***

**EMAIL \***

**PEC \***

**Dichiaro che**, dalla documentazione in mio possesso, il lavoratore:

**COGNOME**  **NOME**

**CODICE FISCALE**

**NATO/A IL** GG/MM/AAAA  **A**

**PROV.**  **STATO**

assunto il (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ dimesso/licenziato il (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

è iscritto al n° \_\_\_\_\_ dello stato passivo per l'importo di € \_\_\_\_\_ dovuto a titolo di omessa contribuzione al Fondo di Previdenza complementare di seguito indicato:

Denominazione Fondo \_\_\_\_\_

Denominazione Società/Impresa di Assicurazione \_\_\_\_\_

per i seguenti periodi di lavoro:

anno _____	dal (gg/mm) _____	al (gg/mm) _____	€ _____
anno _____	dal (gg/mm) _____	al (gg/mm) _____	€ _____
anno _____	dal (gg/mm) _____	al (gg/mm) _____	€ _____
anno _____	dal (gg/mm) _____	al (gg/mm) _____	€ _____

Totale € \_\_\_\_\_

\* Dati facoltativi

## Dichiarazione del Responsabile della procedura concorsuale - da allegare alla Domanda di intervento del Fondo di Garanzia della posizione previdenziale complementare - 2/2

(compilare in alternativa alla sezione precedente)

Il Fondo \_\_\_\_\_

Denominazione Società/Impresa di Assicurazione \_\_\_\_\_

è iscritto al n° \_\_\_\_\_ dello stato passivo per l'importo di € \_\_\_\_\_ di cui € \_\_\_\_\_

dovuti a titolo di omessa contribuzione alla Previdenza complementare per il lavoratore di seguito indicato:

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

- di non aver corrisposto alcuna somma per i titoli di cui sopra
- di aver corrisposto, a titolo di contribuzione relativa al periodo di cui sopra, la somma di € \_\_\_\_\_ ;  
di conseguenza residuano da versare € \_\_\_\_\_ .

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### 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 2016/679 (di seguito, "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, e successive modifiche ed integrazioni, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali", 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. I suoi dati personali potranno essere diffusi esclusivamente se ciò sia previsto dalla base giuridica per cui si procede e, in linea con tale requisito, è altresì ammessa la comunicazione di selezionati dati oggetto di trattamento dall'INPS ad altri soggetti pubblici o privati; si tratta di autonomi Titolari del trattamento, che possono operare nei limiti strettamente necessari per la sola finalità per cui si è operata la comunicazione. 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 reperite sul sito istituzionale [www.inps.it](http://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](http://www.garanteprivacy.it) del Garante per la protezione dei dati personali.