



**DICHIARAZIONE SULLA SUSSISTENZA DEI
REQUISITI PER LA PENSIONE SOCIALE/ ASSEGNO
SOCIALE (LEGGE 153/ 69 E ARTICOLO 3 COMMA 6
LEGGE 335/ 1995).**

Stringa

MTAMGH24R56D514F7240101000000R00

Pensione Sociale n. 12321323 Sede 4997

Il Centro di assistenza fiscale CAF ROMA CENTRO certifica che la pensionata sotto indicata ha dichiarato quanto è sotto riportato e si impegna a trasmettere questi dati all'INPS, esonerando l'interessato da ogni ulteriore incombenza.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

AMATO MARGHERITA nata il 16/10/1924 codice fiscale MTAMGH24R56D514F stato civile CELIBE/NUBILE, cellulare 320 58878584, telefono 06 908555885.

Rappresentante legale STUDIO MASCETTI partita iva 08382492384

Ai sensi delle leggi 153/69 e 335/1995 (articolo 3 comma6) (Dichiarazione sussistenza dei requisiti per la pensione sociale/assegno sociale), consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 28/12/2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA CHE

- **ANNO 2016**

ha dimorato/soggiornato per tutto l'anno in modo stabile ed effettivo in Italia in (BO), CAP 23423, VIALE ROMA, 6.

- **ANNO 2017**

Ha dimorato/soggiornato all'estero:

- **DAL 01/01/2017 AL 05/01/2017**

Indirizzo: ESTONIA(EST), HAAPSALU, CAP 89444455, VIA UGLY, 33

Il sottoscritto si impegna a comunicare entro 30 giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modello.

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni non conformi al vero e la mancata o intempestiva comunicazione delle predette variazioni comporteranno, in ogni caso, oltre all'applicazione delle sanzioni di legge, il recupero delle somme che risultassero indebitamente percepite.

Il Centro di assistenza fiscale CAF ROMA CENTRO

Data presentazione: 09/03/2017

Modulo presentato da ROSSI MARIO codice fiscale RSSMRA79A01H501B

In qualità di: DELEGATO

Firma del dichiarante

(Conservare copia del presente modello firmato dal dichiarante e il documento di identità dello stesso)

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 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 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 provinciale anche per il tramite dell'agenzia stessa.