



Istituto Nazionale
Previdenza Sociale



DICHIARAZIONE ATTIVITA' LAVORATIVA

Stringa

CCCNNT54L69F205F7120001000000S07

INVCIV n. 44444444 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'

CECCA ANTONIETTA RITA nata il 29/07/1954 codice fiscale CCCNNT54L69F205F stato civile DIVORZIATO/A, cellulare 331 4569856, telefono 06 7854487, email email@libero.it.

Il sottoscritto VERDI GIUSEPPE nato il 01/01/1970 codice fiscale VRDGPP70A01H501S è legittimato a dichiarare per il soggetto deceduto il 27/02/2017, in qualità di coniuge.

Ai sensi dell' ex articolo 1, comma 35, della legge 24 dicembre 2007, n. 247 e 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 PRESTATO ATTIVITA' LAVORATIVA AUTONOMA CON UN REDDITO IMPONIBILE PARI A:

- € 150 dal 01/01/2016 al 31/01/2016

E' STATO OCCUPATO AI SENSI DELLA LEGGE 12 MARZO 1999, N. 68 E DEL DECRETO LEGISLATIVO 10 SETTEMBRE 2003, N. 276 (COOPERATIVE SOCIALI E CONVENZIONI-QUADRO) CON UN REDDITO IMPONIBILE PARI A:

- € 125 dal 02/02/2016 al 04/02/2016

- **ANNO 2017**

HA PRESTATO ATTIVITA' LAVORATIVA AUTONOMA CON UN REDDITO IMPONIBILE PARI A:

- € 450 dal 01/01/2017 al 26/02/2017

NON PRESTA ALCUNA ATTIVITA' LAVORATIVA

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: 02/03/2017

Modulo presentato da ROSSI MARIO codice fiscale RSSMRA63A01H501T

In qualità di: ALTRO - A

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.