INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

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	Sesso ☐ M ☐ F
Cognome	
Nome	
Eventuale nome d'arte*	
Nato/a il	/ /
Nato/a in	
Provincia	
Comune	
Attività professionale	

Residente in:

Stato						
Provincia						
Comune					CAP	
Indirizzo					n.	
Frazione*						
Palazzina*		sc.		int.		Presso
Telefono*					fax*	
e-mail*						

Eventuale indirizzo diverso da quello di residenza*:

Stato						
Provincia						
Comune					CAP	
Indirizzo					n.	
Frazione						
Palazzina		sc.		int.		Presso

DICHIARO:

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

☐ AUTORI DRAMMATICI

☐ MUSICISTI

☐ PITTORI E SCULTORI

☐ 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, CO. 2 DEL REGOLAMENTO APPROVATO CON DETERMINAZIONE PRESIDENZIALE N. 151 DEL 20 NOVEMBRE 2015.

_____
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 20 novembre 2015;
- 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
(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 Ciro il Grande, 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 soli dati non contrassegnati con un asterisco (*) è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.
Una informativa più estesa sulla finalità e modalità dei trattamenti dei dati effettuati dall'Inps è consultabile sul sito www.inps.it, ed è disponibile per gli utenti presso le strutture sul territorio.
L'INPS la informa infine, che può esercitare i diritti previsti dall'art.7 del Codice, rivolgendosi al Direttore centrale della Direzione Centrale Credito e Welfare – Fondo PSMSAD - viale Aldo Ballarin, 42 - 00142 ROMA.

La domanda va inviata, firmata e corredata dalla fotocopia del suo documento di riconoscimento (Art. 38, c.1 del DPR 445/2000) tramite:

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

o

Posta raccomandata a/r in busta chiusa al seguente indirizzo: INPS – D.C. Credito e Welfare – Viale Aldo Ballarin, n. 42 – 00142 – Roma.

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