

**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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nato/a in	<input type="text"/>																			
Provincia	<input type="text"/>																			
Comune	<input type="text"/>																			
Attività professionale	<input type="text"/>																			

Residente in:

Stato	<input type="text"/>																		
Provincia	<input type="text"/>																		
Comune	<input type="text"/>														CAP	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Indirizzo	<input type="text"/>																n.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Frazione*	<input type="text"/>																		
Palazzina*	<input type="text"/>	sc.	<input type="text"/>	int.	<input type="text"/>	Presso	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefono*	<input type="text"/>														fax*	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
e-mail*	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Indirizzo	<input type="text"/>																n.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Frazione	<input type="text"/>																		
Palazzina	<input type="text"/>	sc.	<input type="text"/>	int.	<input type="text"/>	Presso	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 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 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](http://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](mailto: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 dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio (Art. 45, c. 3 del DPR 445/2000).