Mod. ACQ RED/3

Matricola
ZZZYYY99A10Z362L162100B400000K01

Il Centro di assistenza Fiscale : DDDDDDDD
certifica che il sig. ZZZ YYY, codice fiscale ZZZYYY99A10Z362L, in qualità di Titolare, ha dichiarato sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. N. 445/2000, quanto è sotto riportato e si impegna a trasmettere questi dati all'INPS, esonerando l'interessato da ogni ulteriore incombenza.

COMUNICAZIONE

Il sottoscritto ZZZ YYY, codice fiscale ZZZYYY99A10Z362L, in qualità di Titolare, dichiara che per l'anno 2016
il titolare ZZZ YYY, codice fiscale ZZZYYY99A10Z362L

RINUNCIA

a comunicare i redditi richiesti per l'anno 2016, nella consapevolezza che ciò determina la cessazione delle prestazioni ad essi collegate.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 del D.P.R. N. 445/2000), dichiara che i dati indicati sono completi e veritieri. Si impegna a comunicare, entro 30 giorni dal verificarsi, qualsiasi variazione consapevole che l'omessa o incompleta comunicazione dei fatti influenti sul diritto o sulla misura della pensione, comporta anche il recupero delle somme riscosse indebitamente.

Data presentazione 09/06/2017

Modulo presentato da: CF: ZZZYYY99A10Z362L Cognome: ZZZ Nome: YYY

In qualità di: Titolare

Firma del dichiarante

Timbro e firma del soggetto convenzionato

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "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, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria. Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto. I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria. Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano. L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di una agenzia o una filiale, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale, anche per il tramite dell'agenzia o filiale stessa.