

**Dichiarazione Cessazione Attività Lavorativa - 1/2****ALL'UFFICIO INPS DI** _____

NOME	_____	COGNOME	_____		
SESSO	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> F	STATO CIVILE	_____	
COGNOME DEL MARITO		_____			
NATO/A IL GG/MM/AAAA		<input type="radio"/> A	_____		
COMUNE	_____	PROV.	_____	CAP	_____
STATO	_____	CITTADINANZA	_____		
NOME D'ARTE	_____				
RESIDENTE/DOMICILIATO IN		_____			
INDIRIZZO	_____	CAP	_____	PROV.	_____
STATO	_____	INDIRIZZO MAIL	_____		
MATRICOLA	_____	COD. FISC.	_____		
NUMERO TEL.	_____	NUMERO CELL	_____		

DICHIARO

sotto la mia responsabilità civile e penale che ho cessato l'attività lavorativa il _____

Data _____

Firma _____

Mi impegno a comunicare all'Inps – Gestione Lavoratori Spettacolo e Sport professionisti qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento.

Sono inoltre consapevole che le Amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni incluse nella domanda e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere dai benefici ottenuti.

Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false.

Data _____

Firma _____



Dichiarazione Cessazione Attività Lavorativa - 2/2

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 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.