

**FONDO ASSISTENZA E PREVIDENZA DEI  
PITTORI E SCULTORI, MUSICISTI,  
SCRITTORI ED AUTORI DRAMMATICI.**

Il sottoscritto, presa visione dello Statuto dell'ex ENAP-PSMSAD approvato con D.M. 30-12-2004, chiede di essere iscritto al FONDO di Assistenza e Previdenza PSMSAD presso l'INPS - Gestione ex ENPALS.

Dichiara di svolgere con continuità e prevalenza l'attività di (barrare la categoria):

COMPOSITORE                       INTERPRETE/ESECUTORE                       MUSICOLOGO

Luogo e Data ..... Firma.....

---

**DATI ANAGRAFICI**

Cognome e nome.....(.....)  
eventuale nome d'arte

Nato a ..... prov. di ..... il .....

Residente in ..... prov. di ..... Via.....cap.....

Tel. .... Cittadinanza.....

---

**DOCUMENTI DA ALLEGARE**

1) Riportare ogni e qualsiasi documento attestante l'attività svolta in qualità di compositore, interprete/esecutore, musicologo.<sup>1</sup>

2) Eventuale diploma rilasciato da un Conservatorio di musica statale o legalmente riconosciuto (documento rilevante ma facoltativo)

In caso di opere scritte in collaborazione, l'apporto dell'autore sarà considerato pro-quota.

In ogni caso l'attività dovrà essere continuativa e **non inferiore a 5 anni precedenti la domanda di iscrizione**. Tutto il materiale presentato sarà restituito a cura del Fondo.

---

<sup>1</sup> Indicare: locandine, programmi a stampa di concerti, festival, manifestazioni musicali; recensioni e critiche, rassegne nazionali e/o locali se di particolare rilevanza; copertine o laser copia di supporti registrati, partiture, registrazioni audio/video; copia contratti; eventuale posizione ENPALS; eventuali iscrizioni alla SIAE; titoli di studio di carattere musicale; attestazioni di musicisti di chiara fama e/o qualsiasi altra documentazione attestante l'attività svolta.

**Tutte le dichiarazioni o curriculum inerenti l'attività artistica devono essere firmate dal richiedente.**

## DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false, dichiara, sotto la propria responsabilità, che le notizie fornite nel presente modulo di domanda sono veritiere.

Il sottoscritto si impegna a comunicare, entro 30 giorni, qualsiasi variazione riguardante le situazioni dichiarate.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### **Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. n. 196/2003**

L'Inps - Gestione ex Enpals con sede in Roma, in viale Regina Margherita n. 206, in qualità di Titolare del trattamento, La informa che i dati personali da Lei forniti, inclusi i dati sensibili e giudiziari, vengono raccolti in osservanza e nei limiti stabiliti dal D.Lgs. n. 196/2003, dalle leggi e dai regolamenti, garantendo la sicurezza e la riservatezza degli stessi, nonché la loro integrità e disponibilità.

Il trattamento dei dati avviene al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale di competenza di questo Ente per effetto di disposizioni normative ed amministrative.

I dati verranno trattati anche con l'utilizzo di strumenti elettronici e/o procedure informatizzate. Il conferimento dei dati, ad esclusione di quelli espressamente indicati come "facoltativi", è obbligatorio. Il mancato conferimento comporterebbe ritardi o renderebbe impossibile l'espletamento dei procedimenti richiesti e/o l'adempimento di obblighi di legge.

Il trattamento avverrà ad opera di personale dell'Inps - Gestione ex Enpals a ciò incaricato, per le finalità strettamente connesse all'espletamento dei relativi procedimenti.

Inoltre, i dati oggetto del trattamento potranno essere comunicati e/o conosciuti da altri soggetti pubblici o privati, comunitari o extracomunitari, qualora ciò si rendesse necessario ed indispensabile alla definizione del procedimento ovvero al conseguimento delle sue finalità istituzionali.

Altri soggetti potranno operare insieme all'Inps - Gestione ex Enpals, quali contitolari del trattamento dei dati, determinando le finalità e le modalità del trattamento negli atti che ne regolano i rapporti, nonché provvedendo, ciascuno per le attività di propria competenza, all'informativa ex art. 13 D.Lgs. n. 196/2003.

Altri soggetti potranno essere nominati Responsabili del trattamento con specifico atto di designazione.

La informiamo che potrà esercitare i diritti stabiliti dall'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003 rivolgendosi alla struttura territorialmente competente al procedimento in relazione al quale i dati sono stati conferiti.

\_\_\_\_\_  
(LUOGO E DATA)

\_\_\_\_\_  
(FIRMA)