



Ente Nazionale di Previdenza e di Assistenza
per i Lavoratori dello Spettacolo

Direzione Prestazioni Previdenziali
Viale Regina Margherita, 206 - 00198 ROMA
Fax 0685446390- 0685446557 Numero Verde 800462693

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI (Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE
Protocollo n. _____

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ prov. _____ Via /Piazza _____ n. _____
Telefono _____ Cellulare _____ Matricola _____
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritieri, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

D I C H I A R A

- di essere nato/a a _____
- di essere residente a _____
- di essere cittadino italiano oppure _____
- di godere dei diritti civili e politici _____
- di essere: celibe/nubile/di stato libero _____
- di essere coniugato con _____

di essere vedovo/a di _____

di essere divorziato/a da _____

che la famiglia convivente si compone di:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RAPPORTO PARENTELA

di essere tuttora vivente

che il/la figlio/a è nato/a in data _____ a _____ prov. _____

che il proprio _____ nato il _____
(rapporto parentela) (cognome e nome)

a _____ e residente a _____

è morto in data _____ a _____

di essere iscritto all'Albo o Elenco _____

tenuto da Pubblica Amministrazione _____ di _____

di appartenere all'Ordine professionale _____

titolo di studio posseduto _____ rilasciato dalla Scuola o Università _____

qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica _____

situazione reddituale o economica anche ai fini della concessione dei benefici di qualsiasi tipo previsti da leggi speciali, per l'anno _____ è la seguente _____

assolvimento di specifici obblighi contributivi con indicazione dell'ammontare corrisposto _____

possesso e numero del codice fiscale _____

partita IVA e qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria _____

stato di disoccupazione _____

qualità di pensionato e categoria di pensione _____

qualità di studente presso la Scuola/Università _____ di _____

- qualità di legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, di tutore, di curatore e simili
-
- iscrizione presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo _____
- di essere nella seguente posizione agli effetti e adempimenti degli obblighi militari, ivi comprese quelle attestate nel foglio matricolare dello stato di servizio _____
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa.
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
- qualità di vivenza a carico di _____
- nei registri dello stato civile del comune di _____ risulta che _____
- di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato.

Barcare le voci che riguardano la/le dichiarazione/i da produrre.

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Luogo e data _____

Firma _____

Mi impegno a comunicare all'Empals 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.

Luogo e data _____ Firma _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante “Codice in materia di protezione dei dati personali”)

L’Enpals con sede in Roma, Viale Regina Margherita 206, 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’Enpals 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, altri 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’Enpals la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall’art. 7 del Codice.