



Richiesta di iscrizione in banca dati

Protocollo Inps

Cod. AS150

Avvertenza

Salvare o stampare il modulo solo dopo la completa compilazione a video, con la selezione delle scelte. In caso contrario la visione del modulo sarà parziale

Richiedente:

- Figlio o orfano maggiorenne dell'iscritto o del pensionato
- Coniuge convivente dell'iscritto o del pensionato
- Parte dell'unione civile dell'iscritto o del pensionato (l. 76/2016)
- Convivente di fatto dell'iscritto o del pensionato (l. 76/2016)
- Vedovo/a dell'iscritto o del pensionato
- Parte superstite dell'unione civile (l. 76/2016) dell'iscritto o del pensionato
- Genitore dell'iscritto o del pensionato
- Tutore
- Tutore del minore
- Genitore esercente esclusiva responsabilità genitoriale nei confronti del figlio/orfano minore di iscritto o pensionato
- Amministratore di sostegno
- Familiare
- Utente del settore privato ovvero utente del settore pubblico non iscritto al Fondo Credito

Io sottoscritto/a:

Codice Fiscale	<input type="text"/>	Sesso	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
Cognome	<input type="text"/>			
Nome	<input type="text"/>			
Nato/a il	<input type="text"/>			
Nato/a in	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Estero		
Provincia	<input type="text"/>			
Comune	<input type="text"/>			

Residente in:

Stato	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Estero								
Provincia	<input type="text"/>									
Comune	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>							
Indirizzo	<input type="text"/>	n.	<input type="text"/>							
Frazione*	<input type="text"/>									
Palazzina*	<input type="text"/>	sc.*	<input type="text"/>	int.*	<input type="text"/>	Presso*	<input type="text"/>			
Telefono fisso*	<input type="text"/>	Fax*	<input type="text"/>							

Il recapito inerente la presente richiesta è:

di Residenza altro:*

Il recapito per le comunicazioni inerenti la presente richiesta è il seguente:

Telefono mobile*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-mail*

--

In qualità di Tutore/TutoreDelMinore/Amministratore di sostegno a seguito della sentenza n.

--

 del

--	--	--	--	--	--

/

--	--	--	--	--	--

/

--	--	--	--	--	--

(Da compilare solo nel caso in cui l'altro genitore in vita non abbia la responsabilità genitoriale)

Come da sentenza n.

--

 del

--	--	--	--	--	--

/

--	--	--	--	--	--

/

--	--	--	--	--	--

Chiedo l'inserimento dei miei dati anagrafici nella banca dati

Dichiaro di essere coniugato/a dal

--	--	--	--	--	--

/

--	--	--	--	--	--

/

--	--	--	--	--	--

con

--

--

avendo contratto matrimonio

nel comune di

--

 Prov.

--	--

Dichiaro di aver contratto unione civile il

--	--	--	--	--	--

/

--	--	--	--	--	--

/

--	--	--	--	--	--

con

--

--

nel comune di

--

 Prov.

--	--

mediante dichiarazione di fronte all'ufficiale di stato civile (l. 76/2016 comma 2)

Dichiaro di essere convivente di fatto dal

--	--	--	--	--	--

/

--	--	--	--	--	--

/

--	--	--	--	--	--

con

--

--

nel comune di

--

 Prov.

--	--

mediante dichiarazione anagrafica (artt. 4 e 13, comma 1/b, del D.P.R. 223/89)

Dati dell'iscritto o pensionato, vivente o deceduto, titolare del diritto

Codice Fiscale	<input type="text"/>	Sesso	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
Cognome	<input type="text"/>			
Nome	<input type="text"/>			
Nato/a il	<input type="text"/>			
Nato/a in	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Estero		
Provincia	<input type="text"/>			
Comune	<input type="text"/>			
Deceduto/a il	<input type="text"/>			
Deceduto/a in	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Estero		
Provincia	<input type="text"/>			
Comune	<input type="text"/>			

1) Dati del figlio o orfano minorenni

Codice Fiscale	<input type="text"/>	Sesso	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F					
Cognome	<input type="text"/>								
Nome	<input type="text"/>								
Nato/a il	<input type="text"/>								
Nato/a in	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Estero							
Provincia	<input type="text"/>								
Comune	<input type="text"/>								
Residente in:									
Stato	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Estero							
Provincia	<input type="text"/>								
Comune	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>						
Indirizzo	<input type="text"/>	n.	<input type="text"/>						
Frazione*	<input type="text"/>								
Palazzina*	<input type="text"/>	sc.*	<input type="text"/>	int.*	<input type="text"/>	Presso*	<input type="text"/>		
Telefono fisso*	<input type="text"/>	Fax*	<input type="text"/>						

Dati del tutelato/assistito

Codice Fiscale	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Cognome	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Nome	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Nato/a il	<input style="width: 20%;" type="text"/> / <input style="width: 20%;" type="text"/> / <input style="width: 40%;" type="text"/>	
Nato/a in	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Estero
Provincia	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Comune	<input style="width: 95%;" type="text"/>	

Dichiaro che il mio nucleo familiare, è composto di: componenti (in totale)

(coniuge non separato legalmente, parte dell'unione civile per la quale non sia intervenuto scioglimento, convivente per il quale non sia intervenuta risoluzione, figli legittimi, legittimati e adottivi, naturali e in affidamento, genitori conviventi di entrambi) conviventi da almeno un anno

Le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, 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 D.P.R. 445/2000 Testo Unico sulla documentazione amministrativa).

Come stabilito dall'art. 43 del D.P.R. 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.

Il richiedente può sottoscrivere questa richiesta in presenza del funzionario addetto all'autenticazione della firma, oppure, può inviarla per via telematica, posta, fax, firmata e accompagnata dalla fotocopia del suo documento di riconoscimento (art. 38, comma 1, del D.P.R. 445/2000). Se il documento d'identità non è più valido, dovrà dichiarare, sulla fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti, non hanno subito variazioni dalla data di rilascio (art. 45, comma 3, del D.P.R. 445/2000).

Luogo e data

Firma del richiedente

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

L'INPS, in qualità di Titolare del trattamento, con sede legale in Roma, via Ciro il Grande, n. 21, la informa che i dati personali forniti nell'ambito del procedimento che la riguarda, compresi quelli di cui agli artt. 9 e 10 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito, "Regolamento UE"), sono trattati in osservanza dei presupposti e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE medesimo e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modifiche ed integrazioni, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali", al fine di definire la domanda e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse o per garantire il rispetto di obblighi di legge.

Il trattamento dei suoi dati personali potrà avvenire mediante l'utilizzo di strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti, in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza nel rispetto delle indicazioni previste dal Regolamento UE, a partire da quanto indicato agli artt. da 5 a 11, e sarà svolto da dipendenti dell'Istituto appositamente autorizzati ed istruiti. Solo eccezionalmente, i suoi dati potranno essere conosciuti e trattati da soggetti che, nel fornire specifici servizi o svolgere attività strumentali per conto dell'INPS, operano in qualità di Persone autorizzate o Responsabili del trattamento designati dall'Istituto, nel rispetto e con le garanzie a tale scopo indicate dal Regolamento UE.

I suoi dati personali potranno essere diffusi esclusivamente se ciò sia previsto dalla base giuridica per cui si procede e, in linea con tale requisito, è altresì ammessa la comunicazione di selezionati dati oggetto di trattamento dall'INPS ad altri soggetti pubblici o privati; si tratta di autonomi Titolari del trattamento, che possono operare nei limiti strettamente necessari per la sola finalità per cui si è operata la comunicazione.

Il conferimento dei dati non indicati con asterisco è obbligatorio, poiché previsto dalle leggi, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria, che disciplinano la prestazione e gli adempimenti ad essa connessi; la mancata fornitura dei dati richiesti può comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti, oltre che, in taluni casi individuati dalla normativa di riferimento, anche l'applicazione di sanzioni.

Alcuni trattamenti effettuati dall'INPS, per le finalità elencate in precedenza, possono prevedere il trasferimento dei dati personali all'estero, all'interno e/o all'esterno dell'Unione Europea.

Qualora ciò sia necessario, l'INPS nel garantire il rispetto del Regolamento UE (art. 45), procede al trasferimento dei dati soltanto verso quei Paesi che garantiscono un adeguato livello di protezione degli stessi. Nei casi previsti, lei ha il diritto ad opporsi al trattamento o ad ottenere dall'INPS, in qualunque momento, l'accesso ai dati personali che la riguardano, la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento).

L'apposita istanza può essere presentata all'INPS tramite il Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo: INPS - Responsabile della Protezione dei dati personali, Via Ciro il Grande, n. 21, cap. 00144, Roma; posta elettronica certificata: responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it. Qualora ritenga che il trattamento di dati personali che la riguardano sia effettuato dall'INPS in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE, ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (art. 77 del Regolamento UE) o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 Regolamento UE). Ulteriori informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati e ai diritti che le sono riconosciuti possono essere reperite sul sito istituzionale www.inps.it, "Informazioni sul trattamento dei dati personali degli utenti dell'INPS, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679", oppure sul sito www.garanteprivacy.it del Garante per la protezione dei dati personali.

Spazio riservato all'Ufficio

La firma del richiedente è stata apposta in mia presenza. Ho identificato il sottoscrittore/i sottoscrittori a mezzo di un documento d'identità in corso di validità

Il dipendente addetto (nome, cognome e firma)

ATTENZIONE: da utilizzare solo in caso di presentazione diretta allo sportello, se il richiedente sottoscrive in presenza del dipendente addetto

▪