

## Intervento del fondo di tesoreria

(Art. 1, L. 27 dicembre 2006, n. 296 e D.M. 30 gennaio 2007)

## Dichiarazione sostitutiva e di impegno - 1/3

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

●	ALLA SEDE DI							
●	COGNOME		●	NOME				
●	CODICE FISCALE		●	NATO/A IL GG/MM/AAAA				
●	A		●	PROV.		●	STATO	
●	CITTADINANZA							
●	RESIDENTE IN		●	PROV.		●	STATO	
●	INDIRIZZO		●	CAP				
●	DOMICILIO FISCALE							
●	TELEFONO*		●	CELLULARE*				
●	INDIRIZZO EMAIL*							

Consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che, laddove dovesse emergere la non veridicità di quanto qui dichiarato, si avrà la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e l'applicazione di ogni altra sanzione prevista dalla legge, nella predetta qualità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000.

### ● Dichiaro

- di aver svolto lavoro subordinato quale dipendente della fallita ditta \_\_\_\_\_  
Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ Matr. INPS \_\_\_\_\_ (rilevabili dalla busta paga)

In relazione a tale rapporto di lavoro

- di essere stato assunto il \_\_\_\_\_ e licenziato il \_\_\_\_\_
- di non aver percepito nulla a titolo di TFR

ovvero

- di aver percepito a titolo di TFR la somma di Euro \_\_\_\_\_ (quale anticipazione o saldo)
- che sul TFR maturato non grava alcun vincolo giuridico (contratto di cessione del quinto dello stipendio, delega di pagamento, pignoramento)

ovvero

- che il TFR maturato è stato ceduto in garanzia alla finanziaria \_\_\_\_\_

ovvero

- che il TFR maturato risulta pignorato con provvedimento del Tribunale di \_\_\_\_\_



## Intervento del fondo di tesoreria

(Art. 1, L. 27 dicembre 2006, n. 296 e D.M. 30 gennaio 2007)

## Dichiarazione sostitutiva e di impegno - 2/3

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

### ● Chiedo:

Il pagamento a titolo di TFR versato al Fondo di Tesoreria secondo le seguenti modalità:

- conto corrente bancario o postale - Libretto postale - Carte di pagamento dotate di IBAN presso:

BANCA/POSTA   
 AGENZIA N./FILIALE   INDIRIZZO   
 CAP   CITTÀ

**Se il pagamento è richiesto con accredito su conto corrente bancario o postale, su libretto postale o su carta prepagata, la Banca o la Posta deve compilare la parte sottostante.**

#### SU CONTO CORRENTE NOMINATIVO

CODICE IBAN   
(composto da 27 caratteri)

data \_\_\_\_\_

firma del funzionario \_\_\_\_\_

timbro della banca/posta

#### SU LIBRETTO POSTALE

CODICE IBAN   
(composto da 27 caratteri)

data \_\_\_\_\_

firma del funzionario \_\_\_\_\_

timbro della posta

#### SU CARTA PREPAGATA N. \_\_\_\_\_

CODICE IBAN   
(composto da 27 caratteri)

data \_\_\_\_\_

firma del funzionario \_\_\_\_\_

timbro della banca/posta



## Intervento del fondo di tesoreria

(Art. 1, L. 27 dicembre 2006, n. 296 e D.M. 30 gennaio 2007)

## Dichiarazione sostitutiva e di impegno - 3/3

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

- Dichiaro che l'IBAN indicato è a me intestato ed è abbinato al seguente:

**Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dell'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 (artt. 48, 73, 75 e 76 D.P.R. 445/2000).**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

- Allego una copia di un documento d'identità in corso di validità

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'Inps con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 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 la domanda 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 della struttura territorialmente competente anche per il tramite dell'agenzia stessa.