

Il sottoscritto/a «DENOMINAZIONE», CF: «CODICEFISC»,

DELEGA

Il Sig./Sig.ra _____, CF: _____, iscritto/a all'albo: Dottore Commercialista n. _____ della provincia di: Vicenza, recapito: VICENZA prov. VI , _____, CAP: 36100, Indirizzo Email: _____.

alla gestione e richiesta della certificazione unica del reddito della propria posizione contributiva in qualità di pensionato, ivi compreso lo svolgimento di tutti gli adempimenti nei confronti dell'Istituto ad essa relativi

1. Il sottoscritto si impegna a comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire in ordine alla delega.
2. Ogni variazione della delega dovrà essere portata a conoscenza dell'Inps mediante l'apposita funzionalità presente nella procedura informatica di gestione delle deleghe. In caso contrario la revoca non potrà avere effetto nei confronti dell'Inps prima che siano trascorsi 30 giorni dalla notifica della stessa.
3. Il delegante assume, nei confronti dell'Inps e dei terzi, ogni responsabilità derivante dall'invio di comunicazioni ed informazioni per suo conto da parte del delegato; in particolare il delegante assume ogni responsabilità legata:
 - A. alla veridicità delle informazioni comunicate;
 - B. alla correttezza ed alla rispondenza alla normativa delle agevolazioni applicate.

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 deve essere allegata una copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

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 Gaulle, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che i dati personali raccolti attraverso la compilazione del presente modello, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, nonché dalla legge e dai regolamenti in materia, e utilizzati nello svolgimento delle attività per cui lei rilascia la delega. La informa, inoltre, che è nelle sue facoltà esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 del citato decreto legislativo, rivolgendosi direttamente al Direttore provinciale INPS territorialmente competente".)

Il, _____

Firma leggibile del delegante