

Oggetto: richiesta servizi Punto Cliente di Servizio INPS.

Il/La sottoscritto/a, cognome _____ nome _____

Sesso |__| nato/a _____ prov. |__|__| nazione _____

il |__|__| |__|__| |__|__|__|__| cittadinanza _____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

residente a _____ prov. |__|__| in _____

Telefono fisso |__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|

Cellulare |__|__|__| |__|__|__|__|__|__|

in nome e per conto del/della Sig./Sig.ra:

cognome _____ nome _____ sesso |__| nato/a

_____ prov. |__|__| nazione _____

il |__|__| |__|__| |__|__|__|__| cittadinanza _____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

residente a _____ prov. |__|__| in _____

soggetto che rappresento in qualità di:

- TUTORE
- CURATORE SPECIALE
- AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
- DELEGATO
- EREDE (data di decesso __/__/____)

- *In caso di tutore/curatore speciale/amministratore di sostegno indicare gli estremi della documentazione attestante la propria condizione (es. decreto di nomina, atto notarile, ecc.) che deve essere allegato in copia all'istanza:*

Numero di protocollo (o altro identificativo dell'atto): _____

Ente di emanazione: _____ Data dell'atto __/__/____

- *In caso di delegato, allegare atto di delega unitamente a copia fotostatica non autenticata del documento di identità in corso di validità del delegante e del delegato.*
- *In caso di erede, con la sottoscrizione della presente attesta, a titolo di dichiarazione sostitutiva di atto notorio ex art. 47 D.P.R. 445/2000, la propria qualità di:*
 - o *erede legittimo con il grado di parentela di _____*
 - o *erede testamentale*

CONSAPEVOLE CHE

ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria personale responsabilità

CHIEDE

al Comune di Racconigi, in qualità di Punto Cliente di Servizio INPS, il/i seguente/i servizio/i:

- Emissione estratto contributivo
- Informazioni su pagamento prestazioni
- Emissione ObisM rif. anno _____
- Emissione duplicato Certificazione Unica (C.U.) per titolari di pensioni e prestazioni a sostegno del reddito rif. anno _____

che il ritiro della documentazione richiesta possa avvenire:

- In forma cartacea a mezzo ritiro diretto presso gli uffici comunali
- In forma digitale a mezzo trasmissione ai seguenti recapiti:
Email _____
PEC _____

Il sottoscritto dichiara inoltre di autorizzare il Comune di Racconigi al trattamento dei dati personali e sensibili di cui al D.Lgs. 30/06/2003 n° 196, come modificato dal D.Lgs. 10/08/2018 n. 101, ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Racconigi (CN), li ____/____/____

Firma

Se l'istanza non viene sottoscritta in presenza del dipendente comunale addetto alla ricezione, la stessa deve essere presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

Ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. 445/2000 e dell'art. 65 D. Lgs. 7 marzo 2005 n. 82 "Codice dell'amministrazione digitale", il sottoscritto _____ in qualità di dipendente comunale attesta che l'istanza su estesa è stata sottoscritta in Sua presenza in originale sul supporto cartaceo depositato agli atti dal dichiarante Sig. _____, come in epigrafe generalizzato, identificato:

- su esibizione del documento di identità _____ n. _____ rilasciato il ____/____/____ da _____;
- per conoscenza personale diretta.

Racconigi (CN), li ____/____/____

Il dipendente addetto
