

**PUNTO CLIENTE DI SERVIZIO INPS
BELLINZAGO NOVARESE**

AL COMUNE DI BELLINZAGO NOVARESE

Il\la sottoscritto\sa _____

Nato a _____ il _____

Residente a Bellinzago N.se (NO) in Via _____

C.F. _____

CON LA PRESENTE delega il Comune di Bellinzago Novarese nella persona del funzionario incaricato al servizio INPS On line alla stampa della copia del documento sottoindicato:

- ESTRATTO CONTRIBUTIVO INPS
- PAGAMENTO PRESTAZIONI INPS
- DOMUS (visualizzazione stato istruttorio delle pratiche presso INPS)
- CUD ASSICURATO \PENSIONATO \ Certificazione Unica
- ObisM

IL\LA SOTTOSCRITTA\O
DELEGA
.....AL RITIRO DELLA DOCUMENTAZIONE
RICHIESTA

DATA FIRMA⁽¹⁾.....

N.B. ⁽¹⁾, allegare fotocopia del documento di identità in corso di validità del richiedente.

Informativa ai sensi dell'art. 7 e 13 del Decreto Legislativo 30.6.2003 n. 196 "codice in materia di protezione dei dati personali"

- I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati per tale scopo:
- Il trattamento dei dati personali verrà effettuato con strumenti manuali, informatici o telematici, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza. La protezione sarà assicurata anche in caso di attivazione di strumenti tecnologicamente più avanzati di quelli attualmente in uso.
- Il conferimento dei dati in via diretta mediante dichiarazione sostitutiva o indiretta mediante indicazioni della amministrazione presso la quale possono essere acquisiti è da ritenersi
- obbligatorio. Il rifiuto di rispondere comporterà automaticamente l'impossibilità di dare corso all'istanza avanzata.
- Potranno essere esercitati i diritti riconosciuti dall'art 7 della legge 196/2003.

Dichiaro di aver ritirato in datala visura sopraindicata. Firma delegato e/o richiedente.....(se delegato allegare fotocopia documento identità)