



Intervento del fondo di garanzia del tfr art. 2 L. 297/82 a favore del cessionario del credito - 1/2

Dichiarazione congiunta (ai sensi art. 47 dpr 445/2000)

LAVORATORE

lo sottoscritto/a

| | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="radio"/> NOME | <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input type="radio"/> COGNOME | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| <input type="radio"/> CODICE FISCALE | <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input type="radio"/> NATO/A IL GG/MM/AAAA | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| <input type="radio"/> A | <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input type="radio"/> PROV. | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| <input type="radio"/> STATO | <input style="width: 95%;" type="text"/> | | |
| <input type="radio"/> CITTADINANZA | <input style="width: 95%;" type="text"/> | | |
| <input type="radio"/> RESIDENTE IN | <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input type="radio"/> PROV. | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| <input type="radio"/> STATO | <input style="width: 95%;" type="text"/> | | |
| <input type="radio"/> INDIRIZZO | <input style="width: 95%;" type="text"/> | | <input type="radio"/> CAP |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | | | |
| <input type="radio"/> TELEFONO* | <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input type="radio"/> CELLULARE* | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | | | |
| <input type="radio"/> INDIRIZZO E-MAIL* | <input style="width: 95%;" type="text"/> | | |

in relazione al contratto di cessione del TFR stipulato in data _____ con la società finanziaria / assicurativa / altro soggetto

dichiaro che:

- alla data _____ il debito residuo ammonta a € _____
- sono consapevole che l'INPS, in qualità di gestore del Fondo di garanzia del TFR, pagherà direttamente al cessionario detta somma nei limiti dell'importo a me spettante al netto delle ritenute fiscali.

CESSIONARIO

lo sottoscritto/a

| | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="radio"/> NOME | <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input type="radio"/> COGNOME | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| <input type="radio"/> CODICE FISCALE | <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input type="radio"/> NATO/A IL GG/MM/AAAA | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| <input type="radio"/> A | <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input type="radio"/> PROV. | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| <input type="radio"/> STATO | <input style="width: 95%;" type="text"/> | | |
| <input type="radio"/> CITTADINANZA | <input style="width: 95%;" type="text"/> | | |
| <input type="radio"/> RESIDENTE IN | <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input type="radio"/> PROV. | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| <input type="radio"/> STATO | <input style="width: 95%;" type="text"/> | | |
| <input type="radio"/> INDIRIZZO | <input style="width: 95%;" type="text"/> | | <input type="radio"/> CAP |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | | | |
| <input type="radio"/> TELEFONO* | <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input type="radio"/> CELLULARE* | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | | | |
| <input type="radio"/> INDIRIZZO E-MAIL* | <input style="width: 95%;" type="text"/> | | |

cessionario

legale rappresentante della società _____ cessionaria del credito per TFR per effetto del contratto
----- stipulato in data _____;

* Dati facoltativi



Intervento del fondo di garanzia del tfr art. 2 L. 297/82 a favore del cessionario del credito - 2/2

Dichiarazione congiunta (ai sensi art. 47 dpr 445/2000)

● **dichiaro che:**

- alla data _____ il debito residuo ammonta a € _____
- Sono in corso azioni di recupero del credito nei confronti del lavoratore e mi impegno a sospenderle sino alla definizione della domanda amministrativa di intervento del Fondo di garanzia;
- Non sono in corso azioni di recupero nei confronti del lavoratore;
- Dichiaro che le informazioni da me fornite rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze previste per chi rende dichiarazioni false (art. 48, 73, 75 e 76 D.P.R. 445/2000).

DATA _____

FIRMA LAVORATORE _____

- Dichiaro che le informazioni da me fornite rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze previste per chi rende dichiarazioni false (artt. 48, 73, 75 e 76 D.P.R. 445/2000).

DATA _____

FIRMA CESSIONARIO _____

DA TRASMETTERE IN VIA TELEMATICA ALLEGANDO COPIA DEI DOCUMENTI DI IDENTITÀ

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, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto.

I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.

L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di una agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.