



io chiedo

la pensione di anzianità

All'Inpdap – sede di _____

PROTOCOLLO INPDAP

0 1 0 1 0 2 0 1

Io sottoscritto/a

Acquisizione di fatti o stati del richiedente attraverso l'esibizione del suo documento di riconoscimento. (Art.45 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)

Dati anagrafici	Cognome																																			
	Nome																																			
	Nato/a il	(gg/mm/aaaa)																																		
	a																										Prov.									
Codice fiscale																																				

residente in

Residenza	Città																										Prov.															
	Via/Piazza																																									
	C.A.P.									Numero Telefonico																																
	E-mail																																									

CHIEDO LA PENSIONE DI ANZIANITA' A DECORRERE DAL (gg/mm/aaaa)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Opzione	DA COMPILARE SE IL RICHIEDENTE OPTA PER LA LIQUIDAZIONE IN FORMA CONTRIBUTIVA																											
	<input type="checkbox"/>	Opto per la liquidazione in forma contributiva in base all'art.1, comma 23, della legge 335/95																										

Ultima Amm.ne	Denominazione e sede dell'ultima amministrazione dove ho prestato servizio :																											
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dichiarazione	Sono consapevole che l'INPDAP utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. Potrò accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. (Legge 675/96).																											
	Dichiaro che tutte le informazioni fornite con questa domanda (compresi gli allegati) sono veritiere e mi impegno a comunicare all'INPDAP, entro trenta giorni, qualsiasi variazione.																											

Luogo e data

Firma del richiedente

Avvertenza	La presente istanza è stata sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (art. 38 T.U. sulla documentazione amministrativa – D.P.R. 445/2000)																											
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Istituto Nazionale di Previdenza
per i Dipendenti dell'Amministrazione Pubblica

INFORMATIVA AGLI UTENTI

AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS. 196/2003 "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI".

L'Inpdap, con sede legale in Roma, via S. Croce in Gerusalemme, 55, in qualità di Titolare del trattamento, La informa che tutti i dati personali vengono trattati nel rispetto delle previsioni di legge, per finalità strettamente connesse e strumentali all'erogazione della prestazione da Lei richiesta. Il trattamento dei dati personali avviene anche con l'ausilio di strumenti elettronici, da parte del personale dell'Istituto o di altri soggetti che forniscono specifici servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Istituto stesso. Il trattamento è effettuato nel rispetto dei principi sanciti dall'art.11 del d.lgs. 196/2003. Il conferimento dei dati è obbligatorio, in base alla normativa che disciplina la prestazione richiesta, e indispensabile per la definizione del relativo procedimento.

I suoi dati personali, ove necessario, potranno essere comunicati a soggetti pubblici e privati fra i quali Istituti previdenziali e assistenziali, Istituti di Credito o Uffici Postali da Lei indicati, organizzazioni che effettuano assistenza legale e fiscale.

La informiamo che potrà esercitare i diritti previsti dall'art.7 del d.lgs. 196/2003 con particolare riguardo all'aggiornamento, alla rettifica, all'integrazione dei dati e alla loro cancellazione, trasformazione in forma anonima e blocco. Inoltre, potrà opporsi per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che La riguardano.

La informiamo, infine, che per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7, potrà rivolgersi al Direttore dell'Ufficio Inpdap competente alla definizione del procedimento e/o all'erogazione della prestazione, designato, a tale scopo, "Responsabile" pro tempore del trattamento dei dati personali.

Si prega di sottoscrivere *per presa visione*.

Luogo e data

Firma dell'utente
