





Comunicazione dei redditi per incumulabilità con i redditi da lavoro autonomo - 1/2

ALL'UFFICIO INPS DI

Io sottoscritto

COGNOME NOME

CODICE FISCALE NATO/A IL GG/MM/AAAA

A PROV. STATO

CITTADINANZA

RESIDENTE IN PROV. STATO

INDIRIZZO CAP

TELEFONO * CELLULARE *

INDIRIZZO E-MAIL*

TITOLARE DELLA PENSIONE N. CATEGORIA

DICHIARO che

Per l'anno 2008 NON HO SVOLTO attività di lavoro autonomo, professionale o di impresa

- HO SVOLTO attività di lavoro autonomo, professionale o di impresa e ho conseguito i seguenti redditi di lavoro autonomo, professionale, parasubordinato e d'impresa. (Il reddito deve essere dichiarato al netto dei contributi previdenziali e assistenziali e al lordo delle ritenute erariali. Il reddito di impresa deve essere dichiarato al netto anche delle eventuali perdite deducibili imputabili all'anno di riferimento del reddito stesso.)

dal mese di _____ al mese di _____ Importo in euro _____

dal mese di _____ al mese di _____ Importo in euro _____

dal mese di _____ al mese di _____ Importo in euro _____

dal mese di _____ al mese di _____ Importo in euro _____

Per l'anno 2009 NON SVOLGO attività di lavoro autonomo, professionale o di impresa

- SVOLGO/SVOLGERÒ attività di lavoro autonomo, professionale o di impresa e conseguirò i seguenti redditi di lavoro autonomo, professionale, parasubordinato e d'impresa. (Il reddito deve essere dichiarato al netto dei contributi previdenziali e assistenziali e al lordo delle ritenute erariali. Il reddito di impresa deve essere dichiarato al netto anche delle eventuali perdite deducibili imputabili all'anno di riferimento del reddito stesso.)

dal mese di _____ al mese di _____ Importo in euro _____

dal mese di _____ al mese di _____ Importo in euro _____

dal mese di _____ al mese di _____ Importo in euro _____

dal mese di _____ al mese di _____ Importo in euro _____



Comunicazione dei redditi per incumulabilità con i redditi da lavoro autonomo - 2/2

● Dichiarazione di responsabilità

Io sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali che mi assumo per falsità in atti e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 del D.P.R. N. 445/2000), dichiaro che i dati indicati sono completi e veritieri. Mi impegno a comunicare, entro 30 giorni dal verificarsi, qualsiasi variazione consapevole che l'omessa o incompleta comunicazione dei redditi da lavoro autonomo comporta, oltre alle responsabilità previste dalla legge, il recupero e il versamento di una somma pari all'importo annuo della pensione percepita nell'anno cui si riferisce la dichiarazione medesima.

data _____

Firma del richiedente _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

(decreto legislativo 30.6.2003, n.196)

Informativa sull'uso dei dati personali e sui diritti del dichiarante (decreto legislativo 30.6.2003, n.196)

I dati personali acquisiti con la dichiarazione sostitutiva:

- devono essere forniti necessariamente per determinare l'importo delle prestazioni pagate dall'INPS e commisurate ai redditi posseduti dal pensionato e dal coniuge;
- sono raccolti ed utilizzati, anche con strumenti informatici, al solo fine di erogare le prestazioni il cui importo è commisurato al reddito.

Il dichiarante può rivolgersi, in ogni momento, all'INPS per verificare i dati che lo riguardano e farli eventualmente aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento, se trattasi di violazione di legge (decreto legislativo n. 196 del 2003).

● Scelta del patronato

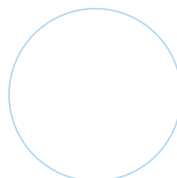
Io sottoscritto delego il Patronato _____, presso il quale eleggo domicilio a norma dell'art. 47 del codice civile, a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente, nei confronti dell'INPS, per lo svolgimento della pratica relativa alla presente domanda, ai sensi e per gli effetti della legge 30 marzo 2001, n. 152.

Il presente mandato può essere revocato solo per iscritto.

Avendo ricevuto, a norma di quanto previsto dal decreto n.196/2003, l'informativa sul "trattamento" dei miei dati personali, ivi compresi i dati sensibili di cui al decreto medesimo:

- 1) consento il loro "trattamento" per il conseguimento delle finalità del presente mandato e degli scopi statuari del patronato;
- 2) consento che gli stessi siano comunicati all'INPS.

Codice e timbro del patronato _____



Firma dell'operatore del patronato

data _____

Firma del pensionato
