

Il sottoscritto/a _____

Codice Fiscale: _____ nato/a a _____

prov. _____ Nazione: _____

il _____

DELEGA

Il/La Sig./Sig.ra _____

Codice Fiscale: _____ documento: _____

N°: _____ rilasciato da: _____

di _____ il _____ ,

iscritto/a all'albo: _____ N°: _____ della

provincia di: _____ .

Recapito: _____ prov. _____

Via: _____

CAP: _____ Indirizzo Email: _____

Indirizzo Pec: _____ Fax: _____

iscritto all'Associazione: _____

alla gestione della propria posizione contributiva in qualita' di libero professionista iscritto alla gestione separata di cui all'art. 2 co. 26 della l. 335/1995, ivi compreso lo svolgimento di tutti gli adempimenti nei confronti dell'Istituto ad essa relativi.

1. Il sottoscritto si impegna a comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire in ordine alla delega.
2. Ogni variazione della delega dovra' essere portata a conoscenza dell'Inps mediante l'apposita funzionalita' presente nella procedura informatica di gestione delle deleghe. In caso contrario la revoca non potra' avere effetto nei confronti dell'Inps prima che siano trascorsi 30 giorni dalla notifica della stessa.
3. Il delegante assume, nei confronti dell'Inps e dei terzi, ogni responsabilita' derivante dall'invio di comunicazioni ed informazioni per suo conto da parte del delegato; in particolare il delegante assume ogni responsabilita' legata:
 - a. alla veridicita' delle informazioni comunicate;
 - a. alla rispondenza delle stesse rispetto alle registrazioni effettuate su ogni altro atto ufficiale previsto dalla normativa vigente;
 - b. alla correttezza ed alla rispondenza alla normativa delle agevolazioni applicate.

Luogo e data

Firma leggibile del delegante

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 deve essere allegata una copia fotostatica non autenticata di un documento di identita' del sottoscrittore.

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 qualita' di Titolare del trattamento, la informa che i dati personali raccolti attraverso la compilazione del presente modello, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, nonche' dalla legge e dai regolamenti in materia, e utilizzati nello svolgimento delle attivita' per cui lei rilascia la delega. La informa, inoltre, che e' nelle sue facolta' esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 del citato decreto legislativo, rivolgendosi direttamente al Direttore provinciale INPS territorialmente competente".)