



## Comunicazione degli eventi che hanno effetto sul pagamento della indennità di disoccupazione ASpl - 1/2

Domanda numero \_\_\_\_\_

ALL'UFFICIO INPS DI <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_  COGNOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  NATO/A IL GG/MM/AAAA \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_  PROV. \_\_\_\_\_  STATO \_\_\_\_\_

RESIDENTE/DOMICILIATO IN \_\_\_\_\_

PROV. \_\_\_\_\_  STATO \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_  CAP \_\_\_\_\_

Consapevole delle conseguenze previste per chi rende dichiarazioni false (artt. 48, 73, 75 e 76 D.P.R. 445/2000)

### Dichiaro

che, durante il periodo indennizzabile,

- ho iniziato una attività in forma autonoma/parasubordinata il \_\_\_\_\_ dalla quale prevedo di trarre un reddito per l'anno \_\_\_\_\_ pari ad € \_\_\_\_\_; <sup>(2)</sup>
- sono espatriato in data \_\_\_\_\_ verso il seguente Stato \_\_\_\_\_ alla ricerca di lavoro;
- sono espatriato in data \_\_\_\_\_ verso il seguente Stato \_\_\_\_\_ per il seguente motivo \_\_\_\_\_;
- ho fruito del congedo per maternità dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;
- sono stato/a in malattia dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;
- sono stato/a ricoverato in ospedale dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;
- ho presentato domanda di pensione il \_\_\_\_\_;
- ho chiesto di effettuare Servizio Civile Nazionale dal \_\_\_\_\_;
- ho iniziato una attività di lavoro subordinato a tempo indeterminato il \_\_\_\_\_;
- ho iniziato una attività di lavoro subordinato a tempo determinato per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

### Dichiaro

i seguenti fatti e/o circostanze che ritengo possano avere effetto sulla prestazione in corso di pagamento

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Chiedo

che l'indennità di disoccupazione ASpl sia corrisposta sul seguente IBAN \_\_\_\_\_  
Composto da 27 caratteri

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> Indicare la Sede che Le ha inviato la lettera di accoglimento.

<sup>(2)</sup> Questa dichiarazione è da effettuare entro un mese dall'inizio dell'attività.



## Comunicazione degli eventi che hanno effetto sul pagamento della indennità di disoccupazione ASpl - 2/2

### 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, anche per il tramite dell'agenzia stessa.*