

DOMANDA DI PRESTAZIONE DI DISOCCUPAZIONE CON REQUISITI RIDOTTI



Sede
INPS di

DOMANDA n.

Modello
DS21/Req. Rid.
COD. SR17

Quadro **A** Dati del Richiedente

<input type="text" value="Cognome"/>		<input type="text" value="Nome"/>	<input type="text" value="Data di nascita"/>
<input type="text" value="Cognome del marito"/>	<input type="text" value="Codice fiscale"/>		<input type="text" value="M / F"/>
<input type="text" value="Comune o stato estero di nascita"/>	<input type="text" value="Prov."/>	<input type="text" value="Cittadinanza"/>	
<input type="text" value="Comune di residenza/Domicilio"/>	<input type="text" value="Indirizzo"/>		
<input type="text" value="C.A.P."/>	<input type="text" value="Prov."/>	<input type="text" value="Telefono"/>	<input type="text" value="E-mail"/>

Quadro **B** Inoltre chiede: Assegno per nucleo familiare

Quadro **C** Mandato di assistenza e rappresentanza

Delego il patronato sotto indicato, a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente per lo svolgimento della pratica relativa all'oggetto della presente domanda, inoltre, avendo ricevuto, a norma di quanto previsto dall'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 l'informativa sul trattamento dei propri dati personali, ivi compresi i dati sensibili di cui all'art. 4 della norma medesima, acconsento:

- 1) al loro trattamento per il conseguimento delle finalità del presente mandato e degli scopi statutari del patronato;
- 2) che gli stessi siano comunicati all'INPS;
- 3) all'INPS di trattare i dati medesimi per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla normativa;
- 4) alla comunicazione dei dati medesimi ad altri Enti competenti alla trattazione della pratica;
- 5) al trasferimento all'estero dei dati nei casi di prestazioni in regime internazionale;

Non consento quanto indicato ai punti

<input type="text" value="Denominazione del Patronato scelto"/>	<input type="text" value="timbro del Patronato e firma dell'operatore"/>
<input type="text" value="Firma del richiedente"/>	<input type="text" value="Data"/>

Quadro **D** Delega per la trattenuta delle quote sindacali

Autorizzo l'INPS, ai sensi dell'Art. 2 della Legge 27.12.1973 n. 852 - Art. 18 L. 223/1991, ad effettuare sull'indennità spettante - in base alla presente domanda - a titolo di quota associativa, la trattenuta nella misura di cui alla convenzione da versare alla sottoindicata Organizzazione Sindacale, inoltre avendo ricevuto a norma di quanto previsto dall'Art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003, l'informativa sul "trattamento" dei propri dati personali acconsento:

- 1) il loro trattamento per le finalità previste dallo statuto dell'Associazione;
- 2) che gli stessi siano comunicati all'INPS;
- 3) all'INPS di trattare i dati medesimi per i propri fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dalla convenzione con l'Associazione sotto indicata.

Non consente quanto indicato ai punti

<input type="text" value="Organizzazione Sindacale scelta"/>	<input type="text" value="timbro dell'Associazione Sindacale e firma del Rappresentante"/>
<input type="text" value="Firma del richiedente"/>	<input type="text" value="Data"/>

Dichiarazione di responsabilità del richiedente

Consapevole delle conseguenze civili previste per coloro che rendono false attestazioni, dichiaro sotto la mia responsabilità che le notizie fornite in tutti i quadri della presente domanda, rispondono a verità. Mi impegno inoltre a fornire tempestivamente all'INPS notizie inerenti:

- Eventuale impugnativa dell'atto di licenziamento;
- Qualsiasi evento che possa influire sul mio stato di disoccupato (perdita dello stato di disoccupato, avviamento al lavoro, trasferimento all'estero) e sul diritto a percepire il relativo trattamento.

Sono a conoscenza che la mancata o tardiva denuncia delle situazioni sopra indicate comporterà, oltre alle responsabilità civili previste dalla legge, il recupero delle somme che risulteranno percepite indebitamente. Autorizzo l'INPS ad utilizzare i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso (decreto legislativo n. 196/2003).

<input type="text" value="Firma del richiedente"/>	<input type="text" value="Data"/>
--	-----------------------------------

Dati relativi al reddito annuo conseguito dai componenti del nucleo familiare

Reddito dell'anno <u> </u>	Reddito assoggettabile all'IRPEF		Reddito esente da imposta o soggetto a ritenuta alla fonte a titolo di imposta o imposta sostitutiva	
Titolare del reddito	Da lavoro dipendente e assimilati	Altri redditi	Da lavoro dipendente e assimilati	Altri redditi
Richiedente	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
Coniuge	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
Familiare	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
TOTALE	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>

Reddito dell'anno <u> </u>	Reddito assoggettabile all'IRPEF		Reddito esente da imposta o soggetto a ritenuta alla fonte a titolo di imposta o imposta sostitutiva	
Titolare del reddito	Da lavoro dipendente e assimilati	Altri redditi	Da lavoro dipendente e assimilati	Altri redditi
Richiedente	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
Coniuge	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
Familiare	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
TOTALE	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>

Quadro



DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL CONIUGE DEL RICHIEDENTE

Il sottoscritto consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, dichiara di non percepire e di non aver richiesto alcun trattamento di famiglia comunque denominato, italiano o estero per le persone indicate al quadro "N".

In caso di richiesta del trattamento di famiglia per le predette persone per il periodo di validità della presente domanda, si impegna a darne immediata comunicazione alla sede INPS cui è rivolta la presente domanda.

Firma _____