



Domanda prestazione di esodo L.92/12 art.4 - 1/3

Incentivo all'esodo ai sensi della L. 92/12 art. 4, commi da 1 a 7-ter, con istanza a cura del datore di lavoro

ALL'UFFICIO INPS DI

A Datore di lavoro

DENOMINAZIONE

CODICE FISCALE CODICE AZIENDA

MATRICOLA INPS SEDE INPS D'ISCRIZIONE

CODICE AUTORIZZAZIONE

B Dipendente

NOME COGNOME

CODICE FISCALE NATO/A IL GG/MM/AAAA

A PROV. STATO

CITTADINANZA STATO CIVILE

RESIDENTE IN PROV. STATO

INDIRIZZO CAP

TELEFONO CELLULARE

INDIRIZZO E-MAIL

B1 Coniuge del dipendente

NOME COGNOME

CODICE FISCALE NATO/A IL GG/MM/AAAA

A PROV. STATO

CITTADINANZA DATA DEL MATRIMONIO

C Ultimo rapporto di lavoro

Data di assunzione _ _ _ _ _

Data di risoluzione _ _ _ _ _



Domanda prestazione di esodo L.92/12 art.4 - 2/3

Incentivo all'esodo ai sensi della L. 92/12 art. 4, commi da 1 a 7-ter, con istanza a cura del datore di lavoro

D Dati utili al calcolo della prestazione

Data inizio prestazione _ _ _ _ _

- Benefici particolari (es. soggetti privi della vista, sordomuti o con invalidità superiore al 74%, amianto, ecc.)

E Tipologia di pensione richiesta

Tipo pensione:

- pensione di vecchiaia
- pensione anticipata
- pensione da conseguire al compimento di un'età anagrafica non inferiore a 64 anni ai sensi delle disposizioni eccezionali previste in favore dei dipendenti del settore privato dal comma 15-bis dell'art. 24 della legge n. 214/2011

F Gestione di liquidazione della pensione

- Assicurazione generale obbligatoria _ _ _ _ _
- Fondi sostitutivi _ _ _ _ _

G Detrazioni d'imposta (art.23 del D.P.R. 29 settembre 1973, n.600 e successive modifiche e integrazioni)

- non chiedo alcuna detrazione
- chiedo la detrazione per lavoro dipendente e assimilati (di cui all'art. 13 del TUIR del D.P.R. 917/1986)
- chiedo la detrazione per carichi di famiglia (di cui all'art. 13 del TUIR del D.P.R. 917/1986)
(è obbligatorio presentare il modello AP06 debitamente compilato, disponibile sul sito www.inps.it)

H Modalità di pagamento della prestazione

La prestazione deve essere pagata presso:

- c/c nominativo - banca _ _ _ _ _

CODICE IBAN

- c/c postale nominativo - ufficio postale _ _ _ _ _

CODICE IBAN



Domanda prestazione di esodo L.92/12 art.4 - 3/3

Incentivo all'esodo ai sensi della L. 92/12 art. 4, commi da 1 a 7-ter, con istanza a cura del datore di lavoro

1 Delega per la riscossione dei contributi associativi sindacali

Il/La sottoscritto/a _____

DICHIARA

avvalendosi di quanto disposto dagli artt. 46 e 47 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del citato d.P.R., in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, di essere iscritto al/alla seguente Sindacato/Associazione _____

DELEGA

l'INPS, quale ente erogante la prestazione di cui all'art. 4, commi da 1 a 7 ter, della legge 28 giugno 2012, n. 92, ad effettuare su tutti i pagamenti della prestazione medesima, compresa la tredicesima mensilità, e salvo revoca, la trattenuta dei contributi associativi a favore del/della Sindacato/Associazione sopra indicato/a, nella misura stabilita dalla predetta Organizzazione Sindacale, pari a:

- 0,8 % della quota della prestazione erogata ai sensi dell'art. 4, commi da 1 a 7 ter, della legge 28 giugno 2012, n. 92.

La delega si intende tacitamente rinnovata di anno in anno salva revoca esplicitamente formulata ed indirizzata per via telematica all'INPS.

Il richiedente può comunicare direttamente all'INPS la sua volontà di revocare la delega per la riscossione della quota associativa, mediante invio della comunicazione di revoca, nel qual caso è a conoscenza che l'Istituto provvederà nel più breve tempo possibile alla elaborazione della domanda.

Data _____, Luogo _____ Il richiedente _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

(art. 13 del decreto legislativo 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 ed 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 della agenzia stessa.

Data _____ Firma del lavoratore _____

Firma del legale rappresentante dell'azienda _____