

RICHIESTA DOCUMENTI PUNTO CLIENTE DI SERVIZIO INPS

Spazio riservato al Protocollo

Al Comune di
Cremona
Punto Cliente di Servizio INPS

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

telefono _____ e-mail _____

in qualità di:

diretto interessato e/o capofamiglia di nucleo familiare

altro (delegato / amministratore di sostegno, di _____

nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____)

C H I E D E

il rilascio di copia di:

estratto contributivo lavoratore

riepilogo pagamenti e prestazioni.

Allegati:

copia documento di identità

altro (delega/copia decreto nomina amministratore di sostegno) _____

Dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali degli utenti dell'INPS ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679.

Cremona, li _____

(firma)

COMUNE DI CREMONA			
Categ. 01	03	02	/