



**DICHIARAZIONE DI INTERESSE**  
**ALLA NOMINA QUALE COMPONENTE DELLA COMMISSIONE TECNICA PITTORI E SCULTORI**  
**DEL FONDO PSMSAD**

(Pittori e Scultori, Musicisti, Scrittori e Autori Drammatici)

Dichiarazione del richiedente

Io sottoscritto/a:

Codice fiscale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Sesso	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	F	
Cognome	<input type="text"/>																					
Nome	<input type="text"/>																					
Eventuale nome d'arte	<input type="text"/>																					
Nato/a il	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
In provincia di	<input type="text"/>																					
Comune	<input type="text"/>																					
Attività professionale	<input type="text"/>																					
Residente in	<input type="text"/>																					
Stato	<input type="text"/>																					
Provincia	<input type="text"/>																					
Comune	<input type="text"/>															CAP	<input type="text"/>					
Indirizzo	<input type="text"/>																	n.	<input type="text"/>			
Frazione	<input type="text"/>																					
Palazzina	<input type="text"/>	sc.	<input type="text"/>	int.	<input type="text"/>	Presso	<input type="text"/>															
Telefono	<input type="text"/>															fax	<input type="text"/>					
e-mail/PEC	<input type="text"/>																					

Eventuale indirizzo diverso da quello di residenza\*:

Stato	<input type="text"/>																					
Provincia	<input type="text"/>																					
Comune	<input type="text"/>															CAP	<input type="text"/>					
Indirizzo	<input type="text"/>																	n.	<input type="text"/>			
Frazione	<input type="text"/>																					
Palazzina	<input type="text"/>	sc.	<input type="text"/>	int.	<input type="text"/>	Presso	<input type="text"/>															

## DICHIARO

- DI ESSERE INTERESSATO ALLA NOMINA QUALE COMPONENTE DELLA COMMISSIONE TECNICA PITTORI E SCULTORI.
- DI ESERCITARE O AVER ESERCITATO L'ATTIVITA' ARTISTICA NELL'AMBITO DELLA CATEGORIA DICHIARATA IN FORMA PREVALENTE, CONTINUATIVA E NON OCCASIONALE COME PREVISTO ALL'ART. 5, COMMA 2 DEL REGOLAMENTO APPROVATO CON DETERMINAZIONE PRESIDENZIALE N. 12 DEL 19 GENNAIO 2016.
- DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE PER TUTTE LE ATTIVITÀ CHE COMPETONO AI COMPONENTI DELLE COMMISSIONI TECNICHE DEL FONDO PSMSAD NON SONO PREVISTI COMPENSI O RIMBORSI SPESE.
- DI AUTORIZZARE IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER I FINI DI CUI ALL'AVVISO PUBBLICO AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679.

Firma del richiedente

-----

---

## DOCUMENTI DA ALLEGARE

- Curriculum vitae datato e sottoscritto dal quale emerga il possesso dei requisiti previsti dall'art. 5 comma 2 del Regolamento del 19 gennaio 2016;
  - Fotocopia del documento di identità in corso di validità.
-

## DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ

Mi impegno a comunicare all'INPS qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento.

Dichiaro che le notizie da me fornite in questo modulo e i documenti ad esso allegati rispondono a verità; sono consapevole che l'INPS effettuerà controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive e che, in caso di dichiarazioni false, sono previste sanzioni penali e la decadenza dai benefici ottenuti (articoli 46, 47, 71, 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 445 del 2000).

Luogo e data

Firma del richiedente

---

La domanda va inviata, entro e non oltre il termine di cui all'Avviso pubblico per la manifestazione d'interesse, firmata e corredata dalla fotocopia del suo documento di riconoscimento (Art. 38, c.1 del DPR 445/2000) tramite:

**PEC:** [dc.creditowelfarestrutture sociali@postacert.inps.gov.it](mailto:dc.creditowelfarestrutture sociali@postacert.inps.gov.it)

o

**posta raccomandata** a/r in busta chiusa al seguente indirizzo: INPS – D.C. Credito, Welfare e Strutture Sociali – Viale Aldo Ballarin, n. 42 – 00142 Roma.

Se il documento d'identità non è valido, dovrà dichiarare, sulla fotocopia allegata dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio (Art. 45, c. 3 del DPR 445/2000).

## **Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679**

L'INPS, in qualità di Titolare del trattamento, con sede legale in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, la informa che i dati personali forniti nell'ambito del procedimento che la riguarda, compresi quelli di cui agli articoli 9 e 10 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito, "Regolamento UE"), sono trattati in osservanza dei presupposti e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE medesimo e dal decreto legislativo 196 del 2003, e successive modifiche ed integrazioni, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali", al fine di definire la domanda e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse o per garantire il rispetto di obblighi di legge. Il trattamento dei suoi dati personali potrà avvenire mediante l'utilizzo di strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti, in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza nel rispetto delle indicazioni previste dal Regolamento UE, a partire da quanto indicato agli articoli da 5 a 11, e sarà svolto da dipendenti dell'Istituto appositamente autorizzati ed istruiti. Solo eccezionalmente, i suoi dati potranno essere conosciuti e trattati da soggetti che, nel fornire specifici servizi o svolgere attività strumentali per conto dell'INPS, operano in qualità di Persone autorizzate o Responsabili del trattamento designati dall'Istituto, nel rispetto e con le garanzie a tale scopo indicate dal Regolamento UE. I suoi dati personali potranno essere diffusi esclusivamente se ciò sia previsto dalla base giuridica per cui si procede e, in linea con tale requisito, è altresì ammessa la comunicazione di selezionati dati oggetto di trattamento dall'INPS ad altri soggetti pubblici o privati; si tratta di autonomi Titolari del trattamento, che possono operare nei limiti strettamente necessari per la sola finalità per cui si è operata la comunicazione. Il conferimento dei dati non indicati con asterisco è obbligatorio, poiché previsto dalle leggi, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria, che disciplinano la prestazione e gli adempimenti ad essa connessi; la mancata fornitura dei dati richiesti può comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti, oltre che, in taluni casi individuati dalla normativa di riferimento, anche l'applicazione di sanzioni. Alcuni trattamenti effettuati dall'INPS, per le finalità elencate in precedenza, possono prevedere il trasferimento dei dati personali all'estero, all'interno e/o all'esterno dell'Unione Europea. Qualora ciò sia necessario, l'INPS nel garantire il rispetto del Regolamento UE (articolo 45), procede al trasferimento dei dati soltanto verso quei paesi che garantiscono un adeguato livello di protezione degli stessi. Nei casi previsti, lei ha il diritto ad opporsi al trattamento o ad ottenere dall'INPS, in qualunque momento, l'accesso ai dati personali che la riguardano, la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento: l'esercizio dei diritti di cui agli articoli 15 e seguenti del Regolamento UE può essere effettuato presentando apposita richiesta all'INPS, tramite il Responsabile della protezione dei dati, all'indirizzo: INPS - Responsabile della Protezione dei dati personali, Via Ciriaco De Mita, 21, 00144, Roma, oppure all'indirizzo di posta elettronica certificata, reperibile sul sito istituzionale alla voce "Ufficio per le attività del Responsabile della protezione dei dati". Qualora ritenga che il trattamento di dati personali che la riguardano sia effettuato dall'INPS in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE, ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (articolo 77 del Regolamento UE) o di adire le opportune sedi giudiziarie (articolo 79 Regolamento UE). Ulteriori informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati e ai diritti che le sono riconosciuti possono essere reperite sul sito dell'INPS, "Informazioni sul trattamento dei dati personali degli utenti dell'INPS, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679", oppure sul sito del Garante per la protezione dei dati personali.