

## All' INPS

Il / La sottoscritto/a ..... , codice fiscale ..... nato/a a ..... il ..... provincia ..... residente in ..... telefono n. ....

### DELEGA

il dott. TROPEANO LUIGI codice fiscale TRPLGU66C24F839J iscritto all'ordine/albo Commercialisti n. \_\_\_\_\_ della provincia di Napoli **alla gestione di tutti i rapporti di lavoro domestico in qualità di datore di lavoro, ivi compreso lo svolgimento di tutti gli adempimenti nei confronti dell'INPS ad essa relativi.**

1. La sottoscritta si impegna a comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire in ordine alla delega;
2. ogni variazione della delega dovrà essere portata a conoscenza dell'INPS mediante l'apposita funzionalità presente nella procedura informatica di gestione delle deleghe disponibile fra i servizi per il lavoro domestico. In caso contrario la revoca non potrà avere effetto nei confronti dell'INPS prima che siano trascorsi 30 giorni dalla notifica della stessa;
3. il delegante assume, nei confronti dell'INPS e dei terzi, ogni responsabilità derivante dall'invio di comunicazioni ed informazioni per suo conto da parte del delegato; in particolare il delegante assume ogni responsabilità legata alla veridicità delle informazioni comunicate, alla correttezza ed alla rispondenza alla normativa applicata.

**Il delegato si impegnerà a custodire presso di sé la delega –unitamente alla fotocopia di un valido documento di identità del delegante – per tutto il periodo di vigenza della stessa, nonché nei cinque anni successivi, e ad esibirla a richiesta**

\_\_\_\_\_  
*Luogo e data*

\_\_\_\_\_  
*Firma leggibile*

**Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni deve essere allegata una copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.**

### **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" e successive modifiche e integrazioni)**

L' INPS con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che i dati personali raccolti attraverso la compilazione del presente modello, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal d.lgs.30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i, nonché dalla legge e dai regolamenti in materia, e utilizzati nello svolgimento delle attività per cui lei rilascia la delega. La informa, inoltre, che è nelle sue facoltà esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 del citato decreto legislativo, rivolgendosi direttamente al Direttore provinciale INPS territorialmente competente.