



## Domanda di anticipazione dell'indennità di mobilità - 1/2

La presente domanda, corredata da tutta la documentazione necessaria per l'istruttoria e la definizione, deve essere presentata entro 60 giorni dall'inizio dell'attività autonoma o dell'associazione in cooperativa.

Eventuali documenti non in possesso del lavoratore / della lavoratrice al momento della presentazione della domanda stessa dovranno essere presentati non appena saranno stati rilasciati dalla competente amministrazione.

*Si richiama l'attenzione sul fatto che se tale certificazione non viene prodotta, la domanda di anticipazione non può essere accolta.*

ALL'UFFICIO INPS DI

### Dati relativi al richiedente

NOME  COGNOME

CODICE FISCALE  NATO/A IL GG/MM/AAAA

A  PROV.  STATO

CITTADINANZA

RESIDENTE IN  PROV.  STATO

INDIRIZZO  CAP

TELEFONO  CELLULARE

INDIRIZZO E-MAIL

### Dati relativi alla situazione lavorativa e personale del richiedente

Data di licenziamento nella precedente attività \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) con diritto all'indennità di mancato preavviso fino al \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)

Attività che attualmente intende intraprendere

- autonoma \_\_\_\_\_ (specificare il tipo di attività)
- associarsi in cooperativa \_\_\_\_\_  
(specificare la denominazione dell'associazione ed il tipo di attività)
  - ultracinquantenne licenziato da una impresa operante nel mezzogiorno  
(dato utile ai fini della maggiorazione dell'anticipazione dell'indennità di mobilità)
  - destinatario proroga cigs ai sensi dell'art. 22, 6° comma, L.223/91  
(dato utile ai fini della maggiorazione dell'anticipazione dell'indennità di mobilità)

### Dati relativi all'indennità di mobilità percepita o richiesta

- beneficia dell'indennità di mobilità dal \_\_\_\_\_ erogata dalla sede di \_\_\_\_\_
- ha presentato domanda di indennità di mobilità il \_\_\_\_\_ presso la sede di \_\_\_\_\_

### Modalità di pagamento della prestazione

- Bonifico presso Ufficio postale
- Conto corrente bancario o postale - Libretto postale - INPS Card - Carte di pagamento dotate di IBAN

CODICE IBAN

(composto da 27 caratteri)



## Domanda di anticipazione dell'indennità di mobilità - 2/2

### ● Mandato di assistenza e rappresentanza

Delego il patronato presso il quale eleggo domicilio (ai sensi dell'articolo 47 del codice civile) a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente nei confronti dell'Inps, per la trattazione della presente domanda di disoccupazione.

Patronato scelto \_\_\_\_\_ Timbro del Patronato e firma dell'operatore \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

### ● Dichiarazione di responsabilità

**Dichiaro che le notizie da me fornite in questo modulo ed i documenti ad esso allegati rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze previste per chi rende dichiarazioni false (artt. 48, 73, 75 e 76 D.P.R. 445/2000).**

Firma del richiedente \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

### ● Riservato al centro per l'impiego

il richiedente è tuttora iscritto nelle liste di mobilità dal \_\_\_\_\_ la domanda presentata il \_\_\_\_\_ è elencata al n. del mod. ds. 52, n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ con allegati i sottoelencati documenti:

#### Per attività autonoma

- certificato di iscrizione
- al REC
- all'albo artigiani
- all'albo professionale
- ai ruoli agenti/rappresentanti di commercio o mediatori
- ovvero
- autorizzazione o licenza per l'esercizio dell'attività
- altri documenti (specificare) \_\_\_\_\_

#### Per attività associativa

- certificato di iscrizione della cooperativa all'albo delle società cooperative (istituito con D.M. 23/06/2004)
- dichiarazione del presidente della cooperativa relativa all'attività svolta dal lavoratore nell'ambito della stessa
- altri documenti (specificare) \_\_\_\_\_

Si esprime il parere che la documentazione presentata è regolare  SI  NO  
(parere espresso ai sensi dell'art. 2, comma 2 del decreto interministeriale n. 142 del 17.02.1993)

data \_\_\_\_\_ firma del funzionario \_\_\_\_\_

## 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")**

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 e 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 o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.