

Centro servizi: Via Virgilio Melandri 72 - 00155 Roma

Tel. 06/4075619 Fax 06/40500016 Cod. Fiscale 97055050583

Sito WEB: www.libersind.it Mail: posta@libersind.it PEC: libersind@pec.libersind.it

Roma, 21.02.2022

A tutti i quadri sindacali del
LIBERSIND CONFESAL
Loro sedi

Oggetto: Invio delega sindacale per l'iscrizione dei pensionati al centro servizi
LIBERSIND CONFESAL.

Cari amici,

la scrivente organizzazione Sindacale rimette a tutte le strutture LIBERSIND CONFESAL la nuova delega per l'iscrizione dei pensionati alla nostra sigla.

Come noto il sindacato LIBERSIND CONFESAL opera con il Patronato INPAS e il CAF – CONFESAL con sede a Roma in Via Virgilio Melandri n. 72 – 00155 Roma e-mail: inpas.rm3@ilpatronato.it – cafmelandri@gmail.com tel. 06.4075619 su tutto il territorio nazionale. Con il patronato per le pratiche di pensione e i relativi conteggi, per: invalidita', vecchiaia, anzianita', reversibilita', ricostituzioni, maternita', disoccupazione, infortuni, contribuzioni, ricongiunzione, riscatti e colf badanti. Con il Caf per: assistenza e compilazione 730/unico persone fisiche semplificato, IMU, RED, Detrazioni, Bonus famiglia, ISE (DSU), visure catastali, registrazione contratti di affitto e inoltre cessione del quinto (convenzione sottoscritta con il Sig. Trotto Vittorio promotore CREDIPASS srl), censimento ATER, attivazione SPID e assistenza legale.

Vista l'importanza dei servizi ci auguriamo di fare cosa buona per gli iscritti e simpatizzanti.

Restiamo a Vostra disposizione,

Cordiali saluti.

IL SEGRETARIO GENERALE
(Cav. Giuseppe Sugamele)

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Protocollo

**Delega alla riscossione delle quote sindacali**

Dati personali del cittadino:

NOME	COGNOME	CF
NATO/A IL	A	PR STATO
RESIDENTE IN	CAP	PR STATO
INDIRIZZO		

Barrare la casella corrispondente:

- Consento il trattamento dei miei dati per le finalità previste dallo statuto dell'Associazione

Dichiarazione del cittadino:

Con la presente dichiarazione, ai sensi della *legge 485/72*, io sottoscritto/a _____ delego l'INPS ad effettuare trattenute mensili sulla/e mia/e pensione:/i

- Pensione _____ con _____ certificato _____ numero: _____
- compresa la tredicesima e al netto dei trattamenti di famiglia, per un ammontare pari alle seguenti aliquote percentuali:
- 0.50% sugli importi compresi entro la misura minima del trattamento minimo del Fondo Pensione Lavoratori Autonomi
- 0.40% sugli importi eccedenti, ma non superiori al doppio, la misura minima del trattamento minimo del Fondo Pensione Lavoratori Autonomi
- 0.35% sugli importi eccedenti il doppio della misura del trattamento minimo del Fondo Pensione Lavoratori Autonomi.

Tali trattenute saranno destinate al Sindacato _____.

La delega si intende tacitamente rinnovata di anno in anno, salvo revoca esplicitamente formulata attraverso gli stessi mezzi utilizzati per la presente dichiarazione.

Mi impegno a comunicare all'INPS qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento. Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false.

Data _____ Firma _____

Timbro dell'Organizzazione sindacale **LIBERSIND CONF. S.A.L.**
 Via Virgilio Melandri _____ Firma del responsabile sindacale _____
 Tel. 06/4075619 - Fax 06/40500016
 00155 ROMA

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 Ciro il Grande, 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 in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, saranno utilizzati 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 sua struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di un'agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.