All' **INPS**

Il/La sottoscritto/a _____

codice fiscale _____ nato/a a _____

provincia _____ il _____

DELEGA

La Sig.ra EMANUELA CERACCHI codice fiscale CRCMNL53H51H501Y iscritta all'ordine/albo dei CONSULENTI DEL LAVORO n. 1077 della provincia di ROMA

allo svolgimento di ogni adempimento nei confronti dell'INPS relativo alla gestione di tutti i rapporti di lavoro domestico, in qualità di datore di lavoro.

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;
4. a non richiedere emissione MAV cartaceo INPS al momento dell'inoltro denuncia rapporto lavoro domestico per il quale è stato conferito mandato

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. 14 del Regolamento Europeo UE 2016/679)

L' INPS con sede in Roma, via Ciro il Grande, 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 Regolamento Europeo (UE) 2016/679, 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 il diritto di reclamo all'Autorità competente e gli altri diritti previsti dagli artt. 15 e ss. del Regolamento Europeo (UE) 2016/679, rivolgendosi direttamente al Direttore provinciale INPS territorialmente competente.