



## Richiesta TFR esattoriale - 1/3

ALL'UFFICIO INPS DI \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ NATO/A IL GG/MM/AAAA \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ STATO \_\_\_\_\_

STATO CIVILE \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ STATO \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

TELEFONO \* \_\_\_\_\_ CELLULARE \* \_\_\_\_\_

INDIRIZZO E-MAIL\* \_\_\_\_\_

**Chiedo** il pagamento del Trattamento di Fine Rapporto.

**A tal fine allego i documenti indicati in calce e, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, dichiaro:**

che a far tempo dalla data del \_\_\_\_\_ ho cessato il rapporto di lavoro con l'azienda

\_\_\_\_\_ per:

- dimissioni/licenziamento
- invalidità permanente:

A tale scopo dichiaro che la mia famiglia è composta da:

- cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
rapporto di parentela \_\_\_\_\_
- cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
rapporto di parentela \_\_\_\_\_
- cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
rapporto di parentela \_\_\_\_\_
- cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
rapporto di parentela \_\_\_\_\_

\* Dati facoltativi



## Richiesta TFR esattoriale - 2/3

- cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
rapporto di parentela \_\_\_\_\_
- cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
rapporto di parentela \_\_\_\_\_
- che sono stato iscritto al “Fondo esattoriali” dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.
- Chiedo** infine che il pagamento dell’anticipazione avvenga mediante:
- bonifico domiciliato presso Ufficio Postale
- conto corrente bancario o postale - Libretto postale - INPS card - Carte di pagamento dotate di IBAN  
Codice IBAN (composto da 27 caratteri) \_\_\_\_\_

**Mi impegno a comunicare all’INPS qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione lavorativa sopra indicata entro trenta giorni dall’avvenuto cambiamento. Sono inoltre consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle dichiarazioni rese.**

**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).**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Mandato di assistenza e rappresentanza**

Io sottoscritto delego il Patronato \_\_\_\_\_ codice \_\_\_\_\_ presso il quale eleggo domicilio (ai sensi dell’art. 47 del codice civile) a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente nei confronti dell’Inps per la trattazione della presente domanda.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Timbro del patronato e firma dell’Operatore \_\_\_\_\_



## Richiesta TFR esattoriale - 3/3

### 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.*



## Richiesta TFR esattoriale

**Alla domanda è necessario allegare la seguente documentazione:**

### **TFR a seguito di dimissioni / licenziamento**

- copia di un documento di identità personale
- copia del tesserino del codice fiscale
- questionario fiscale compilato e sottoscritto dal datore di lavoro
- busta paga di Maggio 1982 o copia autentica del libro paga relativa allo stesso mese (eventuale - a richiesta dell'ufficio liquidatore)

### **TFR a seguito di inabilità permanente**

- copia di un documento di identità personale
- copia del tesserino del codice fiscale
- questionario fiscale compilato e sottoscritto dal datore di lavoro
- mod. ES 15 riportante i dati retributivi e di anzianità alla data di cessazione del rapporto di lavoro
- busta paga di Maggio 1982 o copia autentica del libro paga relativa allo stesso mese (eventuale - a richiesta dell'ufficio liquidatore)