



Richiesta di rimborso dei buoni per lavoro occasionale accessorio non utilizzati - 1/2

ALL'UFFICIO INPS DI

Il/La sottoscritto/a

NOME COGNOME

NATO A IL GG/MM/AAAA

CODICE FISCALE CITTADINANZA

RESIDENTE IN PROV.

INDIRIZZO CAP

in qualità di titolare o legale rappresentante della Azienda _____

codice fiscale / partita IVA _____ matricola _____

città _____ prov. _____ via _____ CAP _____

Dichiara

di aver acquistato n. _____ buoni lavoro presso:

- Sedi Inps Uffici Postali Tabaccai / Banche

Richiede

il rimborso per n° _____ buoni lavoro cartacei non utilizzati

Numero identificativo del voucher restituito	Data del versamento o di emissione	Dati del bollettino postale (1) in caso di Voucher INPS		
		Frazionario	VCY	Importo €

il rimborso di importo € _____ per buoni lavoro non utilizzati registrati tramite procedura telematica o procedura cartacea INPS

Versamento in caso di procedura telematica o cartacea INPS effettuato tramite:

- modello F24
 bollettino su C/C postale
 pagamento on line

Dati del bollettino postale			
Data del versamento	Frazionario	VCY	Importo €

(1) In caso di acquisto da parte di una Associazione di categoria e/o di impossibilità per il richiedente di incaricarli, i dati del bollettino di versamento saranno verificati dalla Sede.

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

STUDIO 74 - www.studio74.it



Richiesta di rimborso dei buoni per lavoro occasionale accessorio non utilizzati - 2/2

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

Motivazione del mancato utilizzo:

- acquisto eccessivo rispetto all'effettiva esigenza
- mancata effettuazione attività (specificare motivo) _____
- altro (specificare) _____

Richiede il pagamento del rimborso tramite:

- in contanti presso uffici postali se inferiore a 1000 euro
- conto corrente nominativo bancario o postale
- carta prepagata ricaricabile (solo bancaria)

Banca/Poste _____

Agenzia n. _____

di _____

Indirizzo _____

Data _____

firma _____

Documento: _____

Numero: _____

Rilasciato da _____

il _____

Sono consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni incluse nella domanda e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere dai benefici ottenuti. 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 _____

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 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. Il loro elenco completo ed aggiornato è disponibile sul sito www.inps.it.

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.

(2) Da utilizzare solo per i bonifici internazionali.