



All'Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Agenzia di _____

Richiesta di abilitazione ai servizi telematici
(Responsabile amministrativo)

Il sottoscritto:

Cognome _____ Nome _____

Comune di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita _____/_____/_____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

Documento _____ N° _____

Rilasciato da _____ Scadenza a _____/_____/_____

in qualità di responsabile legale dell'ente _____

identificato dal codice Amministrazione INPDAP (o matricola INPS) _____

chiede l'assegnazione di un codice PIN per l'accesso ai servizi telematici dell'INPS per i dipendenti di cui si allega n° _____ modello/i di richiesta individuale.

Qualora si intenda revocare l'autorizzazione ad uno dei dipendenti il sottoscritto si impegna ad inviare alla Agenzia INPS competente una richiesta di recesso dal servizio telematico, da comunicare, personalmente o con lettera raccomandata A/R.

Delego al ritiro dei codici PIN il sig.

Cognome _____ Nome _____

Comune di nascita _____ Data di nascita _____/_____/_____

Codice fiscale _____

_____, li ____/____/_____

Il Richiedente

Secondo il Dlgs n. 196/2003, tutti i dati dichiarati e destinati all'Istituto sono di natura privata. L'Istituto si impegna a trattarli nel pieno rispetto delle norme.

Elenco dei soggetti per cui si richiede l'assegnazione del codice PIN di accesso ai servizi telematici

| | Codice Fiscale | Cognome | Nome | Data di Nascita | Codice Busta (a cura dell'INPS) |
|----|----------------|---------|------|-----------------|---------------------------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |
| 25 | | | | | |

_____, li ____/____/____

Il Richiedente

Il sottoscritto _____, delegato dal titolare dell'ente _____ dichiara di aver ricevuto in data ____/____/____ N° _____ codici PIN per l'accesso ai servizi telematici dell'INPS per i sopra citati soggetti.

Il Delegato
