



All'Istituto Nazionale Previdenza Sociale

e-mail: **RichiestaServizioEmissioneMAV**

Adesione al Servizio di emissione massiva MAV

vers.1 del 16/06/2011

Il sottoscritto, intermediario ai sensi dell' art. 1, comma 1, L. 12/79, soggetto mittente:

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Comune di nascita	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
		Data di nascita	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Codice fiscale	<input type="text"/>		
Indirizzo	<input type="text"/>		
Comune	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
		CAP	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
		E-mail	<input type="text"/>
Iscritto all'albo	<input type="text"/>		
Iscrizione Albo	N°	<input type="text"/>	

Richiede di aderire al servizio di emissione massiva dei MAV relativi ad almeno rapporti di lavoro.

Ai sensi e per gli effetti del disposto dell'art 47 , DPR 445/2000, dichiara di avere ricevuto specifica delega a richiedere l'emissione di MAV per il pagamento dei contributi per lavoro domestico dai datori di lavoro di cui invia i dati e per conto dei quali agisce.

Dichiara di assumersi la piena responsabilità civile, penale ed amministrativa dei dati trasmessi attraverso il servizio e della consegna ai propri assistiti di PDF relativi ai MAV generati non modificati nella veste grafica e nel contenuto rispetto a quelli ricevuti dall'Istituto.

E' consapevole che tutte le comunicazioni effettuate attraverso il canale trasmissivo messo a sua disposizione dall'Istituto saranno a lui attribuite.

Fornisce ai fini dell'attivazione e del controllo del servizio le informazioni seguenti

Dati tecnici ai fini della trasmissione:

Indirizzo IP statico	<input type="text"/>	Porta	<input type="text"/>
E-mail per comunicazioni di servizio	<input type="text"/>		

Referente tecnico:

Codice fiscale	<input type="text"/>												
Nominativo	<input type="text"/>												
Telefono	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>										

Si riserva il diritto di recesso dal servizio telematico, che comunicherà, personalmente o con lettera raccomandata A/R, alla Direzione Centrale in indirizzo con effetto dal momento in cui l'INPS avrà ricevuto notifica.

_____, li ____/____/____

Il Richiedente

Nel rispetto dell'art. 13 del d.lgs. n. 196/2003, l'INPS informa che i dati personali raccolti attraverso la compilazione del presente modulo saranno utilizzati soltanto per la definizione della richiesta di adesione al servizio. Il trattamento, anche mediante l'ausilio di strumenti elettronici, avverrà ad opera di dipendenti dell'Istituto incaricati ed istruiti, nei modi e nei limiti necessari per perseguire la predetta finalità, anche nel caso di eventuale comunicazione a terzi. Sono riconosciuti i diritti previsti dagli artt. 7 e ss. del citato d.lgs., rivolgendosi al Direttore Centrale Sistemi Informativi e Tecnologici.

Per i soggetti iscritti ad albo diverso da quello dei consulenti del lavoro:
- allegata copia comunicazione inviata ai sensi dell'art.1,L.12/79 ai servizi Ispezione del Lavoro.