



All'Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Sede/Agenzia di _____

Richiesta di abilitazione ai servizi telematici

Il sottoscritto:

Cognome _____ Nome _____

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

Codice fiscale _____

Telefono _____ Cellulare _____

Email _____ PEC _____

Tipo Documento _____ N° _____

Rilasciato da _____ Scadenza _____/_____/_____

Richiede l'assegnazione di un codice PIN / l'estensione del PIN in proprio possesso, per l'accesso ai seguenti servizi telematici dell'INPS: _____

Servizi personali per il cittadino: SI NO

Il richiedente riconosce che l'utilizzo del PIN è strettamente personale e non delegabile e che tutte le richieste di consultazione e/o inoltro di dati per via telematica, effettuate mediante l'utilizzo del PIN, gli saranno imputate, esclusa ogni eccezione per qualsiasi uso improprio o delegato.

E' riservato all'Ente di appartenenza il diritto di recesso dai servizi telematici specifici per l'Ente, da comunicare alla Sede/Agenzia INPS competente.

Si delega al ritiro del codice PIN il sig.

Cognome _____ Nome _____

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

Codice fiscale _____

_____, li ____/____/_____

Il Richiedente

Il sottoscritto:	_____
Codice fiscale	_____
in qualità di:	<input type="checkbox"/> legale rappresentante o facente funzioni <input type="checkbox"/> amministratore locale
dell'Ente	_____
autorizza la concessione delle autorizzazioni richieste.	
_____	li ____/____/_____
	Firma

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.