



All'Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Sede di \_\_\_\_\_

**Richiesta di abilitazione ai servizi telematici**  
(Modulo di richiesta individuale)

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 \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

in qualità di rappresentante legale della comunità \_\_\_\_\_ richiede  
l'assegnazione di un codice PIN per l'accesso ai seguenti servizi telematici dell'INPS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Servizi di lavoro domestico \_\_\_\_\_.

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

E' riservato all'Ente di appartenenza, o suo delegato, il diritto di recesso dal servizio telematico, da comunicare, personalmente o con lettera raccomandata A/R, alla Sede INPS competente con effetto dal momento in cui l'INPS avrà ricevuto notifica.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_

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

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara di aver ricevuto in  
data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ il codice PIN N° \_\_\_\_\_ per l'accesso ai servizi telematici dell'INPS.

Il Richiedente

\_\_\_\_\_