

Alla Sede di _____

Domanda di abilitazione ai servizi telematici in www.inail.it – Servizi online per STP - Società tra professionisti iscritta all'Albo consulenti del lavoro

Dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche

Io sottoscritto/a

COGNOME		NOME		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
CODICE FISCALE		SESSO (M o F)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
NATO A (Comune o Stato Estero)		PROV.	NAZIONE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
DATA DI NASCITA				
<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
E-MAIL				
<input type="text"/>	@	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PEC				
<input type="text"/>	@	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
N° DI TELEFONO				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),
in qualità di legale rappresentante della seguente società tra professionisti¹:

RAGIONE SOCIALE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Codice ditta	<input type="text"/>

dichiaro

che la società è iscritta nella sezione speciale dell'Albo dei consulenti del lavoro della provincia di:

<input type="text"/>	numero di iscrizione	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

chiedo

l'abilitazione per accedere ai servizi telematici erogati nel sito www.inail.it – Servizi online²
riservati alle Società tra professionisti, per effettuare gli adempimenti in materia di lavoro,

¹ Costituita ai sensi dell'art. 10, commi 3-9, della legge 183/2011 e del Regolamento adottato con decreto del Ministro della giustizia 8 febbraio 2013, n. 34.

² L'elenco dei servizi attualmente disponibile è consultabile dal sito www.inail.it.

previdenza e assistenza sociale dei lavoratori dipendenti ai sensi della Legge 11 gennaio 1979 n. 12 e successive modifiche, su mandato professionale conferito dai datori di lavoro.

Mi impegno a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione relativa ai dati sopra esposti e alle deleghe conferite alla STP dai datori di lavoro.

Luogo e data

Firma leggibile

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS. N.196/2003
"Codice in materia di protezione dei dati personali".**

L'INAIL, con sede in Roma, piazzale G. Pastore, 6, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, indicati nel presente modulo, saranno trattati nel rispetto delle previsioni di legge, per finalità strettamente connesse e strumentali alla fruizione dei servizi on-line erogati nel sito dell'Istituto. Il trattamento dei dati personali avverrà anche con l'ausilio di strumenti elettronici, da parte del personale INAIL o di altri soggetti che forniscono specifici servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Istituto stesso. Il trattamento è effettuato nel rispetto dei principi sanciti dall'art. 11 del d.lgs. 196/2003. Il conferimento dei dati è indispensabile per la fruizione del servizio richiesto.

L'INAIL la informa che potrà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice rivolgendosi direttamente al Direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda.