



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

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**

	<b>Codice Fiscale</b>	<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Data di Nascita</b>	<b>Codice Busta (a cura dell'INPS)</b>
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

\_\_\_\_\_