



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 per l'accesso ai seguenti servizi telematici dell'INPS:

Servizi richiesti: \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto: \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

in qualità di: ☐ legale rappresentante ☐ facente funzioni del legale rappresentante

dell'Ente \_\_\_\_\_

**autorizza la concessione delle autorizzazioni richieste.**

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il legale rappresentante

\_\_\_\_\_