



SPETT.LE

CASSA EDILE DELLA PROVINCIA DI BARI

VIA PIETRO LEONIDA LAFORGIA, 24 - 70125 BARI

**RICHIESTA DI ABILITAZIONE AL SERVIZIO DI
TRASMISSIONE TELEMATICA DELLA DENUNCIA UNICA**

IL SOTTOSCRITTO ⁽¹⁾ (Cognome e Nome)		CODICE FISCALE	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
COMUNE O LUOGO DI NASCITA ⁽²⁾	PROV. ⁽³⁾	DATA DI NASCITA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
NELLA QUALITÀ DI CONSULENTE DEL LAVORO / DOTTORE COMMERCIALISTA / RAGIONIERE E PERITO COMMERCIALE / RESPONSABILE ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA / RESPONSABILE CED			
<input type="text"/>			
DENOMINAZIONE (Professionista, Studio Professionale, Associazione di Categoria, CED)			
<input type="text"/>			
E-MAIL PEC		E-MAIL	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
TEL.	FAX	CELLULARE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
INDIRIZZO (Via, Piazza)			
<input type="text"/>			
n. civico			
COMUNE	PROV.	C.A.P.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

CHIEDE

IN FORZA DEL MANDATO PROFESSIONALE CONFERITOGLI DAI DATORI DI LAVORO, DI ESSERE ABILITATO ALLA TRASMISSIONE TELEMATICA DELLA DENUNCIA UNICA DEI LAVORATORI OCCUPATI DI CUI ALL'ACCORDO 3/10/2001.

A TAL FINE, INVITA CODESTA CASSA EDILE A VOLERGLI CONFERMARE / COMUNICARE:

(a) IL CODICE PERSONALE (USERID);

USERID proposto:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

(massimo 25 caratteri alfanumerici espressi indistintamente con il carattere minuscolo o/o maiuscolo)

(b) LA CHIAVE SEGRETA (PASSWORD);

PASSWORD proposta:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

(massimo 25 caratteri alfanumerici espressi indistintamente con il carattere minuscolo o/o maiuscolo)

DI ACCESSO ALL'AREA RISERVATA DEL SITO INTERNET DI CODESTA CASSA EDILE.

AL RIGUARDO:

- DICHIARA DI AVER RICEVUTO LETTO E COMPRESO LE INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ANCHE IN NATURA PARTICOLARE DI CUI AL REG. UE N. 2016/679 SCARICABILI AL SITO <https://www.cassaedilebari.it/wp-content/uploads/documenti/Informativa-Imprese.pdf>

LUOGO E DATA

TIMBRO E FIRMA



- GARANTISCE, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CIVILE E PENALE, CHE I DATI CONTRIBUTIVI / RETRIBUTIVI CHE SARANNO DICHIARATI CON IL SERVIZIO TELEMATICO SARANNO CORRISPONDENTI ALLE REGISTRAZIONI EFFETTUATE SUI LIBRI PAGA E MATRICOLA;

- SI IMPEGNA A COMUNICARE, TEMPESTIVAMENTE, OGNI VARIAZIONE CHE DOVESSE INTERVENIRE NEL RAPPORTO PROFESSIONALE CON LE IMPRESE RAPPRESENTATE.

LUOGO E DATA

TIMBRO E FIRMA



(1) ALLEGARE LA COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ

(2) Per i soggetti nati all'estero indicare lo stato di nascita

(3) Per i soggetti stranieri scrivere EU se provenienti da paese dell'unione europea o EE se extraeuropeo