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

COMUNE O LUOGO DI NASCITA (2) | PROV. (3) | DATA DI NASCITA

NELLA QUALITÀ DI:
☐ **TITOLARE** ☐ **LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA**

DENOMINAZIONE IMPRESA

CODICE IMPRESA c/o CASSA EDILE BARI | PARTITA IVA

CODICE FISCALE | E-MAIL

TEL. | FAX | CELLULARE

INDIRIZZO: (Via, Piazza) n. civico

COMUNE | PROV. | C.A.P.

CHIEDE

DI ESSERE ABILITATO ALLA TRASMISSIONE TELEMATICA DELLA DENUNCIA UNICA DEI LAVORATORI OCCUPATI DI CUI ALL'ACCORDO 3/10/2001.

A TAL FINE, CHIEDE CHE GLI VENGANO CONFERMATI / COMUNICATI:

(a) IL CODICE PERSONALE (**USERID**);

USERID proposto:

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

(b) LA CHIAVE SEGRETA (**PASSWORD**);

PASSWORD proposta:

(massimo 25 caratteri alfanumerici espressi indistintamente con il carattere minuscolo e/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 DI 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**

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

LUOGO E DATA **TIMBRO E FIRMA**

(1) ALLEGARE FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA'
(2) Per gli imprenditori nati all'estero indicare lo STATO di nascita
(3) Per gli imprenditori stranieri scrivere EU se provenienti da paese dell'unione europea e EE se extraeuropeo