

Richiesta di abilitazione ai servizi telematici - Gestione Dipendenti Pubblici

Denunce contributive e versamenti, contribuzione figurativa, prestiti, riscossione crediti, gestione TFR/TFS

ALL'UFFICIO INPS DI _____

Io sottoscritto

COGNOME	_____	NOME	_____
CODICE FISCALE	_____	NATO/A IL GG/MM/AAAA	_____
A	_____	PROV.	_____
TELEFONO	_____	CELLULARE*	_____
EMAIL*	_____	P. E. C.*	_____
DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO	_____	NUMERO	_____
RILASCIATO DA	_____	SCADENZA	_____

DICHIARO di essere dipendente dell'Ente/Amministrazione _____ (indicare la denominazione)

Codice Fiscale _____ Progressivo | _ | _ | _ | _ | e che le notizie da me fornite rispondono a verità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (artt. 46, 47, 71, 75 e 76 D.P.R. 445/2000).

CHIEDO l'abilitazione ai seguenti servizi telematici dell'Inps (spuntare i servizi richiesti)

Denunce contributive e versamenti

- ☐ Visualizzazione versamenti Ente ☐ Visualizzazione note di debito Ente ☐ Visualizzazione piani di ammortamento Ente
☐ Compilazione manuale DMA - UNIMENS Lista PosPa ☐ Visualizzazione DMA - UNIMENS Lista PosPa

Contribuzione figurativa

- ☐ Accredito contribuzione figurativa LSU autofinanziati

Prestiti, riscossione crediti, gestione TFR/TFS

- ☐ Domanda di Piccolo Prestito e Prestito Pluriennale ☐ Riscossione crediti (profilo amministratore)
☐ Gestione Riscatti ai fini TFR/TFS Stato ☐ Rivalse Enti TFR/TFS ☐ Comunicazione di cessazione ai fini TFS

RICONOSCO 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, saranno imputate a me medesimo, esclusa ogni eccezione per qualsiasi uso improprio o delegato, anche in relazione ad eventuali responsabilità civili e penali.

ALLEGO copia del mio documento di riconoscimento in corso di validità.

Data _____ Firma del richiedente _____

Io sottoscritto _____ Codice Fiscale _____

in qualità di ☐ **Legale Rappresentante** ☐ **facente funzioni del Legale Rappresentante**

dell'Ente/Amministrazione _____ (indicare la denominazione)

- AUTORIZZO** la concessione dell'abilitazione al richiedente.
ALLEGO copia del mio documento di riconoscimento in corso di validità.

Data _____ Firma del Legale Rappresentante/facente funzioni _____

Io sottoscritto _____ dichiaro di aver ricevuto in data _____

il codice PIN nella busta n° _____ per l'accesso ai servizi telematici.

Firma _____

Nel rispetto dell'art. 13 del d.lgs. n. 196/2003, l'INPS la informa che i dati personali forniti saranno utilizzati per l'assegnazione del PIN e lo svolgimento di eventuali altre funzioni istituzionali. Il trattamento dei dati, anche mediante l'ausilio di strumenti elettronici, avverrà ad opera di dipendenti dell'Istituto incaricati ed istruiti, pure nel caso di eventuale comunicazione a terzi. Sono riconosciuti i diritti previsti dagli artt. 7 e ss. del citato d.lgs., rivolgendosi al Direttore della struttura che ha rilasciato il PIN.

* È obbligatorio inserire almeno un contatto tra cellulare, email, PEC. Indicando due tra questi recapiti si può usare, in caso di smarrimento, la procedura online di ripristino PIN.