



**MODULO PER L'ABILITAZIONE CON PROFILO SOCIETA' ORGANISMO DI ATTESTAZIONE**  
(Dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'articolo 47 del d.p.r. 28.12.2000 n. 445)

**All'INAIL**  
**Direzione Centrale Rapporto Assicurativo**  
[dcra@postacert.inail.it](mailto:dcra@postacert.inail.it)

Ai fini dell'abilitazione con profilo SOA "Società organismo di attestazione" per l'accesso al servizio Durc online, il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del d.p.r. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, dichiara quanto segue<sup>1</sup>:

A. Codice fiscale della SOA	
B. Denominazione SOA	
C. Denominazione struttura territoriale/ufficio SOA	
D. Provvedimento rilasciato dall'Autorità di Vigilanza sui contratti pubblici "ANAC"	Autorizzazione AVCP n. _____ del (GG/MM/AAAA) _____
E. Telefono SOA	
F. Indirizzo email SOA	
G. Indirizzo Pec SOA	
H. Indirizzo sede legale/sede operativa SOA	
I. Cognome e nome del direttore/responsabile che richiede l'abilitazione	
J. Dati anagrafici del direttore/responsabile che richiede l'abilitazione	Luogo di nascita
	Data di nascita (GG/MM/AAAA)
	Codice fiscale
K. Indirizzo email del direttore/responsabile che richiede l'abilitazione <sup>2</sup>	
L. Numero cellulare del direttore/responsabile che richiede l'abilitazione	

<sup>1</sup> Tutti i campi sono obbligatori e devono essere compilati in modo leggibile.

<sup>2</sup> Per esigenze di riservatezza, il Dirigente/Responsabile della SOA che chiede l'abilitazione ai servizi telematici dell'Istituto deve indicare obbligatoriamente un proprio numero di cellulare e l'indirizzo personale di posta elettronica assegnatogli dalla SOA di appartenenza (es. nome.cognome@soa.it) presso il quale vuole ricevere le comunicazioni relative alla predetta abilitazione.

Il sottoscritto dirigente/responsabile dichiara sotto la propria responsabilità la correttezza e la veridicità dei dati trasmessi con il presente modulo.

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere consapevole delle conseguenze anche penali, circa l'uso improprio dell'abilitazione che gli verrà rilasciata nonché delle responsabilità connesse al rilascio ed alla gestione delle abilitazioni "delegate" che eventualmente rilascerà ai propri collaboratori e, a tal fine, chiede che le comunicazioni relative alla propria abilitazione gli vengano inviate all'indirizzo di posta elettronica sopra indicato (campo "K").

Consapevole che la mancanza di uno o più documenti necessari ai fini istruttori rende improcedibile la richiesta dell'abilitazione, il sottoscritto allega:

- copia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
- il provvedimento di nomina/incarico a dirigente/responsabile della suindicata SOA;
- copia della visura camerale della SOA;
- copia dell'autorizzazione dell'AVCP allo svolgimento dell'attività di attestazione.

Data.....

Firma .....<sup>3</sup>

### **Tutela dei dati**

*Informazioni agli utenti in materia di protezione dei dati personali (art. 12 e ss. del Regolamento Ue 2016/679):*

*Il sottoscrittore dichiara di essere stato informato sulle modalità e finalità del trattamento dei dati ai sensi ai sensi decreto legislativo 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" come modificato dal decreto legislativo 101/2018 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)".*

*Info su: <https://www.inail.it/cs/internet/istituto/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-dati-ulteriori/privacy.html>*

---

<sup>3</sup> Il modulo può essere firmato con firma digitale. In tal caso non è necessario allegare la copia fotostatica, fronte-retro, non autenticata del documento di identità del sottoscrittore richiedente l'abilitazione.