

Alla Direzione centrale organizzazione digitale
dcod@postacert.inail.it

e, p.c.
Alla Direzione centrale rapporto assicurativo
dcra@postacert.inail.it

Associazioni di categoria titolari di convenzione con Inail per il servizio di riscossione dei contributi associativi ai sensi della legge 311/1973¹
(Dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 46 del d.p.r. n. 445/2000 e s.m.i.)

Io sottoscritto/a

Cognome	Nome	
_____	_____	
Codice fiscale	Sesso (M o F)	Data di nascita (GG/MM/AAAA)
_____	<input type="checkbox"/>	_____
Nato a (Comune o Stato estero)	Prov.	Nazione
_____	_____	_____
E-mail ²	_____	

DICHIARO

di essere subentrato al precedente titolare dell'utenza

Cognome	Nome	
_____	_____	
Codice fiscale	Sesso (M o F)	Data di nascita (GG/MM/AAAA)
_____	<input type="checkbox"/>	_____
Nato a (Comune o Stato estero)	Prov.	Nazione
_____	_____	_____

quale rappresentante dell'Associazione di categoria di seguito indicata

Denominazione Associazione ³		

Codice fiscale Associazione	Codice F24/Convenzione ⁴	Codice Associazione ⁵
_____	_____	_____
E-mail Associazione ⁶	Pec Associazione ⁷	
_____	_____	

¹ Il presente modulo può essere utilizzato unicamente dal legale rappresentante di una Associazione di categoria che ha già stipulato con Inail, previa autorizzazione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, una convenzione per la riscossione dei contributi associativi ai sensi della legge 311/1973.

² Indicare l'indirizzo di posta elettronica del legale rappresentante dell'Associazione.

³ Indicare la denominazione con la quale l'Associazione è stata registrata presso l'Agenzia delle entrate ai fini del rilascio del codice fiscale.

⁴ Indicare le ultime quattro cifre del numero del codice progressivo utilizzato dalle ditte per il pagamento all'Associazione dei contributi associativi tramite modello F24.

⁵ Indicare il Codice Associazione (comunicato dall'Inail a seguito della stipula della convenzione).

⁶ Indicare l'indirizzo di posta elettronica ordinaria dell'Associazione.

⁷ Indicare l'indirizzo di posta elettronica certificata dell'Associazione o dell'ufficio di diretta collaborazione con il legale rappresentante (es. ufficio di Presidenza).

Aderente a⁸

Codice fiscale Confederazione

Sigla Confederazione

CHIEDO

Il rilascio in mio favore dell'abilitazione prevista per il legale rappresentante di Associazione titolare di convenzione per l'accesso ai servizi *online* dell'Istituto dedicati al servizio di riscossione dei contributi associativi ai sensi della legge 311/1973.

A tal fine, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARO

1. di assumermi ogni responsabilità derivante dall'utilizzo dei servizi telematici riservati alle Associazioni titolari di convenzione ai sensi della legge 311/1973 da parte dei soggetti che provvederò a delegare;
2. di essere in possesso, presso la sede legale dell'Associazione ovvero presso le proprie strutture territoriali, delle deleghe di tutte le ditte aderenti che sono/saranno comunicate all'Inail per lo svolgimento del servizio, impegnandomi a esibirle senza limiti e senza riserve su semplice richiesta dell'Istituto;
3. di aver acquisito il formale assenso di tutte le ditte aderenti a che l'Inail dia accesso al legale rappresentante e ai suoi delegati alla consultazione e all'acquisizione di tutti i dati contenuti negli archivi dell'Istituto ai fini del calcolo e della riscossione del contributo associativo dovuto;
4. di aver opportunamente informato tutte le ditte aderenti in ordine ai termini e alle modalità di riscossione dei contributi associativi da parte di Inail nonché in ordine alla responsabilità esclusiva dell'Associazione nella predisposizione e nell'invio dell'elenco degli aderenti e dei suoi aggiornamenti;
5. di accettare integralmente e senza riserve quanto previsto nelle circolari e nelle note di istruzioni operative dell'Inail in ordine all'accesso ai servizi telematici dedicati al servizio di riscossione dei contributi associativi, nonché ai tempi e alle modalità di utilizzo dei predetti servizi;
6. di impegnarmi a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione relativa ai dati sopra esposti;
7. di essere stato informato sulle modalità e finalità del trattamento dei dati da parte dell'Inail.⁹

Il subentro ha decorrenza dalla data di comunicazione/avviso dell'avvenuta abilitazione da parte della Direzione centrale organizzazione digitale o dei servizi di profilazione. A seguito dell'abilitazione l'accesso ai servizi sarà consentito unicamente con credenziali Spid, Cie o Cns.

Luogo

Data (GG/MM/AAAA)

Firma

Se non sottoscritto con firma digitale, al modulo deve essere allegata una copia fotostatica, fronte-retro, non autenticata del documento di identità del sottoscrittore.

⁸ Indicare la denominazione e il codice fiscale della Confederazione a carattere nazionale in virtù della cui adesione l'Associazione è stata autorizzata dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali alla stipula della convenzione.

⁹ 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 del 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)". Ulteriori info: <https://www.inail.it/cs/internet/istituto/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-dati-ulteriori/privacy.html>