



Alla Sede di _____

Variatione legale rappresentante di Servizio associazione – non società

Dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche

Io sottoscritto/a

COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>	SESSO (M o F)	<input type="text"/>
NATO A (Comune o Stato Estero)	<input type="text"/>	PROV.	<input type="text"/>
NAZIONE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DATA DI NASCITA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-MAIL	<input type="text"/>	@	<input type="text"/>
PEC	<input type="text"/>	@	<input type="text"/>
N° DI TELEFONO	<input type="text"/>		
N° DI TELEFONO CELLULARE	<input type="text"/>		

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),

in qualità di legale rappresentante della seguente società:

RAGIONE SOCIALE	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>
codice ditta:	<input type="text"/>

chiedo

l'abilitazione ai servizi di Punto Cliente in sostituzione del precedente legale rappresentante, identificato dai seguenti dati:

COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>	SESSO (M o F)	<input type="text"/>
NATO A (Comune o Stato Estero)	<input type="text"/>	PROV.	<input type="text"/>
NAZIONE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DATA DI NASCITA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-MAIL	<input type="text"/>	@	<input type="text"/>
PEC	<input type="text"/>	@	<input type="text"/>
N° DI TELEFONO	<input type="text"/>		

Mi impegno a comunicare tempestivamente a sistema qualsiasi variazione relativa ai dati sopra esposti.

Luogo e data

Firma leggibile

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, se l'istanza non è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto deve essere allegata una copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS. N.196/2003
"Codice in materia di protezione dei dati personali".**

L'INAIL, con sede in Roma, piazzale G. Pastore, 6 , in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, indicati nel presente modulo, saranno trattati nel rispetto delle previsioni di legge, per finalità strettamente connesse e strumentali alla fruizione dei servizi on-line erogati nel sito dell'Istituto. Il trattamento dei dati personali avverrà anche con l'ausilio di strumenti elettronici, da parte del personale INAIL o di altri soggetti che forniscono specifici servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Istituto stesso. Il trattamento è effettuato nel rispetto dei principi sanciti dall'art. 11 del d.lgs. 196/2003. Il conferimento dei dati è indispensabile per la fruizione del servizio richiesto.

L'INAIL la informa che potrà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice rivolgendosi direttamente al Direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda.