



Alla Sede di \_\_\_\_\_

**Domanda di abilitazione ai servizi telematici in [www.inail.it](http://www.inail.it) – per Agrotecnici e agrotecnici laureati**

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

Io sottoscritto/a

COGNOME															NOME															
CODICE FISCALE															SESSO (M o F)															
NATO A (Comune o Stato Estero)																									PROV.		NAZIONE			
DATA DI NASCITA		/		/																										
E-MAIL																														
PEC (Obbligatoria ai sensi della legge n. 2/2009)															@															
															@															
N° DI TELEFONO																														
N° DI TELEFONO CELLULARE																														

**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**

di essere iscritto all'Albo degli agrotecnici istituito dalla legge n. 251/1986 della provincia di

															numero di iscrizione														
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**chiedo**

l'abilitazione per accedere ai servizi telematici erogati nel sito [www.inail.it](http://www.inail.it) - Punto Cliente, per effettuare, ai sensi dell'art. 11, comma 1, lett. b) della legge n. 251/1986, gli adempimenti di aziende agrarie e zootecniche e di aziende di lavorazione, trasformazione e commercializzazione di prodotti agrari e zootecnici, limitatamente alle piccole e medie aziende, su mandato professionale conferito dai datori di lavoro.

Mi impegno a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione relativa ai mandati professionali a me conferiti dai datori di lavoro.

\_\_\_\_\_  
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, Via IV Novembre 144, 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, in modo da garantire la sicurezza dei dati stessi e nel rispetto dei principi sanciti dall'art. 11 del D.Lgs. n. 196/2003.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e indispensabile per la fruizione del servizio richiesto.

Ai sensi dell'art. 7 del D.lgs. 196/2003 Lei può chiedere, in ogni momento, quali siano i suoi dati personali conservati, la correzione e l'aggiornamento, ottenere la cancellazione, la trasformazione o il blocco dei dati trattati in violazione della legge.

L'INAIL La informa, inoltre, che potrà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 rivolgendosi direttamente al Direttore Regionale della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda, designato dal Titolare quale "Responsabile" del trattamento dei dati personali.

Sul sito dell'INAIL è disponibile l'informativa per gli utenti.