



PROTOCOLLO

**Richiesta Configurazione ai servizi telematici di Ente Gestore****Area Posizione Assicurativa/Nuova Passweb**

Il modulo debitamente compilato e sottoscritto, corredato dai documenti di riconoscimento del firmatari, va scansionato e inviato all'indirizzo PEC: [AbilitazioneEnti.GestionePubblica@postacert.inps.gov.it](mailto:AbilitazioneEnti.GestionePubblica@postacert.inps.gov.it) della Direzione centrale Entrate e Recupero crediti

Io sottoscritto/a

<input type="radio"/> COGNOME	<input type="text"/>	<input type="radio"/> NOME	<input type="text"/>
<input type="radio"/> CODICE FISCALE	<input type="text"/>	<input type="radio"/> NATO/A IL	<input type="text"/>
<input type="radio"/> A	<input type="text"/>	<input type="radio"/> PROVINCIA	<input type="text"/>
<input type="radio"/> STATO	<input type="text"/>	<input type="radio"/> DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO	<input type="text"/>
<input type="radio"/> NUMERO	<input type="text"/>	<input type="radio"/> RILASCIATO DA	<input type="text"/>
<input type="radio"/> SCADENZA	<input type="text"/>		

In qualità di:     **Legale Rappresentante**     **Facente funzioni del Legale Rappresentante**

dell'Amministrazione/Ente:

Codice Fiscale                      Progressivo    Denominazione



**CHIEDO** che venga eseguita la configurazione di "Ente Gestore" all'Ente/Amministrazione per le **Sedi di Servizio gestite** secondo il prospetto qui riportato

Ente Gestore			
Codice Fiscale	Progressivo	Denominazione Ente/Sede di Servizio	Elimina
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

  

Lista Sedi di Servizio Gestite			
Codice Fiscale	Progressivo	Denominazione Ente/Sede di Servizio	Elimina
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

**consapevole che gli operatori abilitati sugli enti gestori avranno automaticamente visibilita' ed operativita' sulle sedi di servizio collegate.**

- ALLEGRO** copia del mio documento di riconoscimento in corso di validità.
- DICHIARO** che le notizie da me fornite rispondono a verità; sono 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).

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma del Legale Rappresentante/Facente funzioni

Nel rispetto dell'art. 13 del d.lgs. n. 196/2003, l'INPS la informa che i dati personali forniti saranno utilizzati al fine di definire la domanda di servizio richiesto e lo svolgimento di eventuale 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 competente alla istruttoria della presente domanda.