

MODULO DI RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO AL SISTEMA SINTESI

ARPAL PUGLIA
AMBITO TERRITORIALE DI BRINDISI
CPI di _____

Il Sottoscritto _____

In qualità di:

- Datore di lavoro pubblico (P.A.)
- Datore di lavoro privato
- Agenzia di somministrazione
- Soggetto abilitato (consulenti del lavoro, avvocati, commercialista, ragioniere, associazioni di categoria, etc.).

D I C H I A R A

1. di aver preso visione delle modalità di accreditamento indicate dall' ARPAL PUGLIA;
2. di essere nato a _____ il _____
3. domiciliato in _____
4. ragione sociale _____
5. sede legale in _____
6. codice fiscale _____
7. partita IVA _____
8. telefono _____
9. e-mail _____
10. Cod. Meccanografico* _____

*solo se direzione scolastica

Sede operativa (indicare almeno una sede ubicata sul territorio provinciale)

Se il comune della sede operativa NON ricade nell'ambito territoriale della Provincia di Brindisi è necessario, inoltre, dichiarare:

- di aver richiesto accentramento per l'invio delle comunicazioni obbligatorie al nodo della Regione Puglia attraverso il Portale dell' Ambito provinciale di Brindisi.

(per i consulenti del lavoro – dottori commercialisti o altri professionisti iscritti all'albo abilitati ai sensi della legge 12/1979)

Di essere iscritto all'ordine provinciale dei _____ di _____ al numero _____ in data _____.

(per le agenzie di somministrazione)

Autorizzata dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con provvedimento numero _____ del _____ ed iscritta all'apposito albo al numero _____ dal _____ - Sede operativa di _____ Via _____

CHIEDE

L'accreditamento del Sig. _____, nato a _____ il _____, Codice fiscale _____, per l'accesso al servizio, impegnandosi ad usarlo esclusivamente per ottemperare agli obblighi di comunicazione dei rapporti di lavoro previsti dalla vigente normativa.

FIRMA REFERENTE

FIRMA RICHIEDENTE

Il Sottoscritto _____

dichiara altresì di:

- essere consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previsti dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/00 e successive modificazioni ed integrazioni nel caso in cui le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del suddetto D.P.R. risultino false o comunque non rispondenti al vero;
- di utilizzare il sistema solo per le comunicazioni obbligatorie di propria competenza
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'ARPAL PUGLIA in indirizzo ogni variazione intervenuta;
- di aver preso visione dell'informativa sulla tutela della privacy.-
- si allega copia del documento d'identità.

Data _____

FIRMA REFERENTE

FIRMA RICHIEDENTE

DELEGA

(da compilare solo nel caso in cui il titolare/legale rappresentante dell'azienda richiedente presenti il modulo di accreditamento tramite un Consulente del Lavoro/altro professionista)

- il Consulente del Lavoro/Professionista alla presentazione del modello di accreditamento al sistema Sintesi.

Il Delegante

Il Delegato

(titolare/legale rappresentante azienda richiedente)

(Consulente del Lavoro/Professionista)