All’ ARPAL PUGLIA

 Servizio help-desk

 **sintesi.taranto@regione.puglia.it**

**CODICE FISCALE**

**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

Sede operativa       Comune di       Via

**Se il comune della sede operativa NON ricade nell'ambito territoriale della Provincia di Taranto 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 Taranto;

[ ]  di aver dato mandato per la gestione delle comunicazioni obbligatorie ad intermediario autorizzato operante dell’ Ambito provinciale di Taranto;

[ ]  di richiedere la registrazione in qualità di intermediario autorizzato, operante per conto di aziende ubicate dell’ Ambito provinciale di Taranto;

 ***(per i consulenti del lavoro)***

- di essere iscritto all'Ordine provinciale dei

*di*       al numero in data

***(per gli altri professionisti abilitati)***

- di essere iscritto all'Ordine provinciale dei

*di*       al numero       in data

e di aver inviato apposita comunicazione all’ Ispettorato Territoriale del Lavoro di

*di*      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

**C H I E D E**

l’abilitazione per l'accesso al servizio impegnandosi ad usarla esclusivamente per ottemperare agli obblighi di comunicazione dei rapporti di lavoro previsti dalla vigente normativa.

Data       **FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**N.B.: Da inviare unitamente al documento d’identità in un unico file formato pdf**