

Il Sottoscritto

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 _____

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 _____

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