



[Allegato 1](#)

All'INPS	Sede di _____
-----------------	---------------

RICHIESTA DI ABILITAZIONE AL SERVIZIO DI :

- TRASMISSIONE TELEMATICA DENUNCIA AZIENDALE
- TRASMISSIONE TELEMATICA REGISTRI DI IMPRESA
- TRASMISSIONE TELEMATICA DENUNCIA DMAG

SOGGETTO RICHIEDENTE			
Codice Fiscale			
Cognome			
Nome			
Data di nascita		Sesso	M F
Comune di nascita		Provincia	
E-mail			
Tel. Fax Cellulare			
Tipo Utente (1)	<input type="checkbox"/>		
Trasmette per conto terzi	<input type="checkbox"/>		
Codice Associazione di Categoria (3)	<input type="checkbox"/>		

AZIENDA RICHIEDENTE (Da compilare solo se diversa da SOGGETTO RICHIEDENTE) (2)			
Codice Fiscale / P.IVA			
Denominazione (Datore di Lavoro, Associazione di categoria, CED, ETC)			
E-mail			
Tel. Fax Cellulare			
Indirizzo: Via, Piazza, num. civico			
CAP, Comune e Provincia			
<i>Allegare fotocopia del documento</i>			
Tipo documento			
Numero		Scadenza	
Rilasciato da			

Data _____

Firma _____

(1) Lista Codici Tipo Utente :

- 01** Titolare/legale rappresentante azienda
- 02** Delegato dal titolare/legale rappresentate dell'azienda
- 03** Consulente del lavoro
- 04** Avvocato
- 05** Dottore Commercialista
- 06** Ragioniere e Perito Commerciale
- 07** Responsabile Associazione di Categoria
- 08** Responsabile CED.
- 09** Società di cui al D.lgs 276/2003, art. 31
- 10** Software house

(2) Da compilare se "Tipo Utente" è diverso da 01 (Titolare Titolare/legale rappresentante azienda)

(3) Vedi Tabella Codici Associazioni di categoria in Agricoltura.