



PROTOCOLLO



## Richiesta assegnazione "PIN" datore di lavoro - 1/2

ALL'UFFICIO INPS DI

- Legale rappresentante     Datore di lavoro persona fisica

COGNOME  NOME

CODICE FISCALE  NATO/A IL GG/MM/AAAA

A  PROV.  SESSO  M  F

RESIDENTE IN  PROV.

INDIRIZZO  CAP

TELEFONO  CELLULARE

FAX  INDIRIZZO E-MAIL

- Azienda (da compilare nei casi in cui non si tratti di datore di lavoro persona fisica)

DENOMINAZIONE

CODICE FISCALE

### ● Allegare fotocopia del documento

Tipo documento .....

Numero .....

Scadenza .....

Rilasciato da .....

Il codice Pin è strettamente riservato e personale. Non dovrà essere trascritto in alcun documento affinché nessun altro possa avvalersene. Nel merito si rammentano le disposizioni applicabili, in ordine alle responsabilità civili e penali, espressamente contemplate nel Codice Civile e nella sezione III del Codice di Procedura Penale.

Data .....

Firma .....





## Richiesta assegnazione "PIN" datore di lavoro - 2/2

**Dichiaro che le notizie da me fornite in questo modulo ed i documenti ad esso allegati rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze previste per chi rende dichiarazione false (artt. 48, 73, 75 e 76 D.P.R. 445/2000)**

data ..... firma .....

### Informativa sul trattamento dei dati personali

**(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali")**

L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto.

I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria. Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.

L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di una agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.

● Riservato INPS

N° busta PIN .....

Operatore .....

Data ..... Firma .....

