SPETT.LE ANSAP SERVICE SRL
N° TEL/FAX 06.44254963
Indirizzo e-mail: segreteria@ansap.net

OGGETTO: RICHIESTA SERVIZI CONSULENZA ON-LINE

IL SOTTOSCRITTO:_____CODICE FISCALE_____

P. IVA _____CON STUDIO IN VIA:_____N°____

CITTA'/ PROV. / CAP: _____

TEL / FAX / CELL: _____INDIRIZZO EMAIL_____

AGENZIA ENTRATE DI COMPETENZA_____

SEDE INPS E INAIL DI COMPETENZA_____

SEDE C.P.I. DI COMPETENZA _____

CON LA PRESENTE VI CONFERISCE L'INCARICO DI SVOLGERE I SOTTOELENCATI SERVIZII PER LE AZIENDE DA ME RAPPRESENTATE:

AZIENDA - P.IVA – INDIRIZZO – RESPONSABILE SETTORE – N ° POSIZIONE INPS – INAIL -	SPECIFICARE IL TIPO DI SERVIZIO O CONSULENZA DETTAGLIATO

DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DEL REGOLAMENTO IMPOSTO PER LO SVOLGIMENTO DEI SOPRA ELENCATI SERVIZI – INOLTRE CON LA PRESENTE E SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' DICHIARO DI ESSERE IN POSSESSO DELLA DELEGA DEL TITOLARE DELL'AZIENDA CHE RAPPRESENTO E CHE TUTTI I DATI INVIATEVI SONO CONFORMI ALL'ORIGINALE.

_____**Lì**_____ **FIRMA DEL RICHIEDENTE**_____

LEGGE SULLA PRIVACY

Io sottoscritto _____, debitamente informato da [*Bruno Pansera Resp. ANSAP SERVICE SRL*] in merito al trattamento dei miei dati personali e dei miei diritti, come dettagliato nell'informativa a me resa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003:

- [____*do il mio consenso*/_____ *nego il mio consenso]* al trattamento dei miei dati personali per le finalità indicate nella suddetta informativa.
- [____*do il mio consenso*/_____*nego il mio consenso]* alla comunicazione dei miei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa
- [____*do il mio consenso*/_____*nego il mio consenso]* alla diffusione dei miei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa

_____Lì _____ Firma _____

N.B. si allega copia documento identità in corso di validità del sottoscritto e del responsabile dell'azienda da me rappresentata.