



Cassa Edile Agrigentina di Mutualità ed Assistenza

Tel.: 0922 597930 - 0922 598527
Fax: 0922 597364
Sito Web: <http://www.cassaedile.ag.it>
Email: info@cassaedile.ag.it

MODELLO DI ADESIONE AL SOFTWARE DI ACCESSO PER L'INVIO TELEMATICO DELLE DENUNCE

CODICE IMPRESA _____

La Sottoscritta **IMPRESA** (ragione sociale completa) _____

_____ c.f./p.iva _____

Indirizzo _____

Città _____ **Cap** _____ **Telefono** _____

Fax _____ **E-mail** _____

CHIEDE

che venga attivato l'account e la password di accesso al sistema software per l'invio telematico dell'elenco mensile dei propri lavoratori occupati dichiarando, con la presente, che il titolare dell'impresa o il legale rappresentante risulta il diretto responsabile per il trasferimento dei dati alla Cassa Edile di Agrigento in considerazione della procedura informatica in atto che identifica in maniera univoca ed esclusiva il firmatario della denuncia attribuendogli la volontà del procedimento.

Pertanto, con la richiesta, autorizza la Cassa Edile a potere esibire il presente documento, che viene ritenuto valido a tutti gli effetti di legge equivalente alla propria firma digitale anche se privo di certificazione qualificata, in eventuali procedimenti in cui dovesse sorgere un contenzioso con la stessa impresa, superando il documento cartaceo delle denunce mensili che prevedono l'apposizione del timbro e firma del titolare o legale rappresentante: quanto detto in osservanza delle leggi vigenti ed in particolare del D.P.R. del 28 Dicembre 2000, del 23 gennaio 2002 art.13 e del D.P.R 7 Aprile 2003 n° 137.

Ad ogni buon fine, assumendosi in ogni caso tutte le responsabilità conseguenti, ritiene opportuno autorizzare la Cassa Edile a fornire la propria account e password necessarie per l'accesso al sistema telematico, al Consulente sotto designato che viene incaricato univocamente, dalla data indicata, a potere trasmettere il flusso informatico fino ad eventuale formale disdetta scritta con revoca del compito affidato:

CONSULENTE (cognome e nome o ragione sociale dello studio) _____

_____ c.f./p.iva _____

Indirizzo _____

Città _____ **Cap** _____ **Telefono** _____

Fax _____ **E-mail** _____

_____, lì _____

Timbro e firma dell'Impresa o del legale rappresentante

Timbro e firma del Consulente