

## Richiesta di abilitazione ai servizi telematici per Banche / Istituti finanziari / Assicurazioni per invio domanda di intervento del Fondo di Garanzia e notifiche di cessione del TFR in garanzia

ALL'UFFICIO INPS DI \_\_\_\_\_

### Io sottoscritto

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ NATO/A IL GG/MM/AAAA \_\_\_\_\_  
A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
TELEFONO \_\_\_\_\_ CELLULARE\* \_\_\_\_\_  
EMAIL\* \_\_\_\_\_ P. E. C.\* \_\_\_\_\_  
DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_  
RILASCIATO DA \_\_\_\_\_ SCADENZA \_\_\_\_\_

### DICHIARO

ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. n. 445/2000 di essere stato incaricato dalla Banca/Istituto finanziario/Assicurazione \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (indicare la denominazione) \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_ della gestione dei servizi sotto indicati.

### CHIEDO l'abilitazione ai seguenti servizi telematici dell'INPS:

- trasmissione della domanda di intervento del Fondo di Garanzia cessionari del credito (art. 2, l. 297/82)
- notifiche di cessione del TFR in garanzia

### RICONOSCO che l'utilizzo del PIN è strettamente personale e non delegabile e che tutte le richieste di consultazione e/o inoltro di dati per via telematica, effettuate mediante l'utilizzo del PIN, saranno imputate a me medesimo, esclusa ogni eccezione per qualsiasi uso improprio o delegato.

### ALLEGO

- copia del documento di riconoscimento in corso di validità
- copia della procura speciale per la gestione dei servizi per i quali si richiede l'abilitazione

Data \_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di Legale  
Rappresentante della Banca/Istituto finanziario/Assicurazione \_\_\_\_\_

- **AUTORIZZO** la concessione dell'abilitazione al richiedente che sarà valida sino a espressa richiesta di revoca.
- **ALLEGO** copia del mio documento di riconoscimento in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiaro di aver ricevuto in data \_\_\_\_\_

il codice PIN nella busta n° \_\_\_\_\_ per l'accesso ai servizi telematici.

Firma \_\_\_\_\_

Nel rispetto dell'art. 13 del d.lgs. n. 196/2003, l'INPS la informa che i dati personali forniti saranno utilizzati per l'assegnazione del PIN e lo svolgimento di eventuali altre funzioni istituzionali. Il trattamento dei dati, anche mediante l'ausilio di strumenti elettronici, avverrà ad opera di dipendenti dell'Istituto incaricati ed istruiti, pure nel caso di eventuale comunicazione a terzi. Sono riconosciuti i diritti previsti dagli artt. 7 e ss. del citato d.lgs., rivolgendosi al Direttore della struttura che ha rilasciato il PIN.

\* È obbligatorio inserire almeno un contatto tra cellulare, email, PEC. Indicando almeno due tra questi recapiti si può usare la procedura online di ripristino PIN, in caso di smarrimento.