

PRENOTAZIONE SERVIZIO MODELLO OT24 2017 – SCADENZA 28.02.2018*(da compilare e inviare via fax al n. 045 8101988 entro lunedì 5 febbraio 2018)***L'Azienda:**

Indirizzo:		Città	CAP
Codice Fiscale:	P.IVA		
Tel:	Fax:	E-mail:	
Codice Ditta Inail:	Codice sede:	Matricola INPS:	
Nr PAT:	Nr dip:		
Legale rappresentante:		Nato a il:	
Referente per l'appuntamento:			

PRENOTA IL SERVIZIO DI

- consulenza sulla compilazione + invio telematico** associato € 200,00+IVA non associato € 290,00+IVA
 solo inoltro telematico € 60,00 IVA inclusa

L'Azienda si impegna a fornire la seguente documentazione debitamente compilata e in unico file .pdf:

- la prima pagina del modulo della domanda OT24 anno 2018 (scheda informativa generale)
- la/e pagina/e dei soli interventi selezionati tali da raggiungere il punteggio previsto dei 100 punti
- l'ultima pagina del modulo della domanda O24 2018 datata e firmata dal legale rappresentante-

Inoltre si impegna a fornire in file .pdf - rinominati secondo le istruzioni INAIL – tutta la documentazione probatoria richiesta relativa agli interventi selezionati.*** Parte da compilare dalle aziende (non associate o associate) a cui non viene effettuato il servizio paghe:***Il/la sottoscritto/a Legale rappresentante***AUTORIZZA***la società Apiservizi Srl a richiedere apposta "Delega" mediante il portarle www.inail.it per poter operare come intermediario autorizzato all'invio del modello OT24/2017. A tal proposito sono richiesti:**Codice ditta Inail: _____ PIN per accesso on line Inail: _____*

Il pagamento della quota, comprensiva di IVA, potrà essere fatto a mezzo assegno bancario/circolare oppure con bonifico bancario (coordinate: Unicredit Banca, Agenzia Stadio, Codice IBAN IT 10 X 02008 11723 000005057114 - intestato ad APISERVIZI Srl). Il pagamento potrà essere effettuato anche in contanti.

TUTELA DEI DATI PERSONALI: Ai sensi del Testo Unico sulla Privacy, si acconsente all'inserimento dei propri dati personali negli archivi informatici e cartacei di Apiservizi Srl ed al loro trattamento, al fine della diffusione delle attività promosse dalla stessa.

Data, _____ Firma per accettazione (con timbro se azienda) _____

AM 3/3