

PRENOTAZIONE SERVIZIO MODELLO OT 23 RIDUZIONE TASSO INAIL 2024
(da compilare e inviare via fax al n. 045 8101988 oppure via email info@apiverona.net)

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

inoltro telematico e controllo del modello già compilato dall'azienda € 100,00 +IVA

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

- la prima pagina del modulo della domanda OT23 (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 OT23 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, fermo restando a carico dello scrivente la responsabilità della comunicazione di dati incompleti od inesatti contenuti nella documentazione stessa (si ricorda che la documentazione prodotta dall'azienda deve riportare la data ed essere debitamente firmata dal legale rappresentante e/o dal soggetto competente; inoltre nelle procedure i contenuti devono essere espressi e congruenti con l'oggetto dell'intervento; le evidenze documentali dell'attuazione devono riferirsi all'anno solare precedente quello di presentazione della domanda).

AUTORIZZAZIONE (*)

(*)L'autorizzazione che segue va compilata solo dalle aziende (non associate o associate) che non fruiscono del servizio paghe di Apiservizi

Il/la sottoscritto/a Legale rappresentante

AUTORIZZA

la società Apiservizi Srl a richiedere apposita "Delega" mediante il portale www.inail.it per poter operare come intermediario autorizzato all'invio del modello OT23. A tal proposito sono richiesti:

Codice ditta Inail: _____ PIN per accesso on line Inail: _____

Il pagamento della quota, comprensiva di IVA, potrà essere fatto con bonifico bancario (coordinate: Unicredit Banca, Agenzia Stadio, Codice IBAN IT 10 X 02008 11723 000005057114 - intestato ad APISERVIZI Srl).

La informiamo che, in base alla normativa vigente e al GDPR, il trattamento dei suoi dati è finalizzato unicamente alle comunicazioni di cui sopra e che il suo indirizzo non sarà trasferito ad alcun soggetto esterno a questa Associazione. Il Responsabile del trattamento dei suoi dati personali è il direttore dell'Associazione, Confimi Apindustria Verona, via Albere n. 21, 37138 Verona. In relazione al trattamento dei dati personali, lei potrà direttamente, in ogni momento, esercitare i suoi diritti (come, ad esempio, l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica, la cancellazione dei dati, ecc.), scrivendo a: Apindustria Confimi Verona, segreteria, via Albere n. 21, 37138 Verona, o alla casella di posta elettronica: info@apiverona.net - Per saperne di più consulta la Policy Privacy Web Apindustria Confimi Verona.

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