

Modulo di richiesta

Al Punto Cliente di Servizio

INPS

Ufficio servizi socio assistenziali

Comune di Biandrate

Fax 0321 838219

Mail: amministrazione@comune.biandrate.no.it

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
Residente in _____ Via _____ n. _____
Codice Fiscale _____
Telefono _____ mail: _____

Chiede di accedere al punto Cliente di Servizio INPS e richiede

- Estratto contributivo
- Pagamenti prestazioni
- Domus
- Duplicato Cud (certificaiozen unica)
- Duplicato ObisM

A tal fine:

●delega la sig.ra Carla Perotto in qualità di responsabile dei servizi socio assistenziali – soggetto delegato dal Comune alla gestione operativa delle autorizzazioni di accesso al sistema “Punto Cliente Inps” ad accedere ai propri dati personali tramite il portale Inps.

●autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e per le finalità connesse al procedimento per il quale la presente viene resa.

Biandrate, _____

Il Richiedente

Allega: fotocopia codice fiscale
fotocopia carta identità
fotocopia certificato di pensione

Comune di Biandrate

Ufficio servizi socio assistenziali

In data _____ si è provveduto a consegnare al/la sig./ra _____
_____ la certificazione richiesta.

Il responsabile dei servizi socio assistenziali
Carla Perotto

Firma per ricevuta
