

Spett.le
CASSA EDILE TERAMO
Via Giannina Milli, 13
64100, TERAMO (TE)
Codice: TE00

Il Sottoscritto _____
in qualità di Titolare / Legale Rappresentante dell'Impresa:
_____ con Partita Iva _____

REVOCA

l'incarico di consulenza in precedenza affidato allo Studio
_____ e

AUTORIZZA

Io Studio di Consulenza: _____
Partita Iva _____
corrente in _____ alla via _____
all'invio delle denunce mensili dei lavoratori occupati dalla predetta impresa
mediante la procedura telematica M.U.T.
A tal fine il sottoscritto:

1) chiede che tutte le comunicazioni connesse alla presente autorizzazione
siano notificate allo studio di consulenza sopra indicato, al quale conferisce espresso
mandato a trasmettere, in nome e per conto dell'impresa innanzi indicata, le denunce
mensili ed ogni altra documentazione necessaria. Per effetto del suddetto mandato, il
sottoscritto dichiara sin d'ora di assumere tutte le responsabilità, nei confronti della
Cassa Edile di Mutualità ed Assi-stenza della provincia di Teramo, derivanti dalla
predetta documentazione ed in particolare dalle denunce nominative mensili dei
lavoratori occupati.

2) si impegna a comunicare tempestivamente alla Cassa Edile di Teramo, l'eventuale revoca dell'incarico allo Studio di consulenza indicato. Finchè la revoca non perverrà agli uffici della Cassa, rimarrà valido il mandato di cui al punto precedente.

3) sotto la propria responsabilità civile e penale, garantisce che i dati tra-smessi con sistemi automatizzati, saranno corrispondenti alle registrazioni effettuate sui libri paga e matricola e che gli importi dovuti, in relazione alle predette denunce, saranno versati entro i termini stabiliti dal CCNL, dal CCPL della provincia di Teramo e dal Regolamento della Cassa Edile di Teramo.

4) autorizza infine il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 nonchè l'utilizzo della presente dichiarazione da parte della Cassa Edile, per gli usi ed agli effetti di legge.

5) allega copia di un documento di riconoscimento valido.

.....
(Luogo e Data)

.....
(Firma del legale rappresentante)

.....
(Timbro dell'impresa)

Per Accettazione e Ratifica
Lo Studio di Consulenza

.....
(Firma dello Studio di Consulenza)

.....
(Timbro dello Studio di Consulenza)

.....
(Luogo e Data)