

Spett.le
Cassa Edile Assistedil Ancona
Via Filonzi n. 9
60100 ANCONA

Il Sottoscritto, titolare/ legale rappresentante della Ditta
.....con partita IVA nr.....

Autorizza all'invio Telematico delle denunce Nominative dei lavoratori lo studio di
Consulenza :

.....
.....
.....

A tal fine il sottoscritto:

- 1) chiede che tutte le comunicazioni connesse alla presente richiesta siano notificate allo Studio sopra riportato a cui conferisce mandato a trasmettere, in nome e per conto della Ditta , le denunce mensili e ogni altra documentazione. Per effetto del suddetto mandato, il sottoscritto dichiara sin d'ora di assumere tutte le responsabilità, nei confronti della Cassa Edile della Provincia di Ancona " Assistedil ", derivanti dalla suddetta documentazione.
- 2) si impegna a comunicare tempestivamente alla Cassa Edile della Provincia di Ancona l'eventuale revoca dell'incarico allo Studio sopra indicato, fermo restando, in ogni caso, che il mandato di cui al precedente punto 1) rimarrà fermo fino a che non perverrà la suddetta revoca.
- 3) garantisce, sotto la propria responsabilità civile e penale, che i dati trasmessi con Sistemi automatizzati saranno corrispondenti alle registrazioni effettuate sui libri paga e matricola.

(luogo e data)

(Timbro e firma della ditta)