



Spett.le  
**ENTE NAZIONALE di PREVIDENZA e ASSISTENZA  
 della PROFESSIONE INFERMIERISTICA**  
 Via Alessandro Farnese, 3  
 00192 - ROMA

## REGISTRAZIONE COMMITTENTI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Codice fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

in qualità di (barrare la casella corrispondente)

- Legale Rappresentare o Titolare**
- Dirigente Responsabile (solo P.A.)**

**denominazione Azienda/Ente/Cooperativa**

### Dati Committente

<i>Forma giuridica</i>	<i>Partita Iva</i>
<i>Codice Fiscale</i>	<i>Codice ISTAT</i>
<i>Recapito telefonico</i>	<i>Recapito Fax</i>
<i>E-mail PEC</i>	<i>E-mail</i>

### Sede Legale

<i>Via</i>	<i>Comune</i>	<i>Prov.</i>	<i>CAP</i>
------------	---------------	--------------	------------

### Indirizzo corrispondenza (non compilare se uguale alla Sede Legale)

<i>Via</i>	<i>Comune</i>	<i>Prov.</i>	<i>CAP</i>
------------	---------------	--------------	------------

consapevole che, in caso di evasione o omissione dei contributi dovuti dai Committenti all'ENPAPI, trova applicazione nei loro confronti il regime sanzionatorio previsto dalla L. 388/2000

## CHIEDE

la registrazione alla Gestione Separata ENPAPI, ai fini del versamento della contribuzione riferita ai propri collaboratori (titolari di rapporto di collaborazione, contratti a progetto, organi di amministrazione e controllo di Studi professionali/cooperative, collaborazione non abituale, componente gli Organi di Amministrazione e controllo dei Collegi Provinciali IP.AS.VI.) di cui all'elenco allegato

### Documentazione da allegare:

- documento di identità del Legale Rappresentante o Titolare ovvero del Dirigente Responsabile



Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in qualità di (barrare la casella corrispondente):

- Legale Rappresentare o Titolare**
- Dirigente Responsabile (solo P.A.)**

denominazione Azienda/Ente/Cooperativa

**comunica** che, ai fini della presentazione della denuncia contributiva mensile all'ENPAPI, tramite il servizio ENTRATEL fornito dall'Agenzia delle Entrate e dei conseguenti adempimenti

- NON SI AVVALE**       **SI AVVALE** (Barrare la casella interessata) di intermediari abilitati:

**(in caso di risposta affermativa compilare OBBLIGATORIAMENTE il quadro sottostante)**

Nominativo	
Nominativo del Responsabile	
Indirizzo completo (via, cap, città)	
Recapito telefonico	
Recapito e-mail/PEC	
Codice fiscale soggetto abilitato ENTRATEL	

**Consapevole delle conseguenze penali e civili previste in caso di dichiarazioni false e/o mendaci, dichiara la veridicità di tutti i dati sopra riportati e si impegna a comunicare tempestivamente all'ENPAPI eventuali variazioni degli stessi.**

**Documentazione da allegare nel caso di utilizzo della delega:**

- documento di identità del delegante

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

**Informativa sulla privacy**

Si informa che, ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modifiche ed integrazioni, i dati e le informazioni richiesti verranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali e nel rispetto degli obblighi di riservatezza e di sicurezza. Il trattamento dei dati personali verrà effettuato con l'ausilio di mezzi manuali ed informatici. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma l'eventuale rifiuto renderebbe impossibile il perfezionamento degli adempimenti che La interessano e l'esercizio dei connessi diritti ed obblighi. I suoi dati non saranno diffusi. Fermo restando il divieto di cui all'art. 26, 5° comma del D.Lgs 196/2003, i Suoi dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti, solo per lo svolgimento delle funzioni inerenti alla gestione della Sua posizione, allo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente, nei limiti stabiliti da leggi o regolamenti. In ogni momento la S.V. potrà accedere a tali dati chiedendone la modifica, l'aggiornamento ovvero la cancellazione. Titolare del trattamento è ENPAPI, Via Alessandro Farnese, 3 - 00192 Roma. Il responsabile del trattamento è il Presidente pro-tempore dell'Ente.

**Consenso al trattamento dei dati**

Il sottoscritto, come indicato nell'informativa fornita ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, per l'esecuzione dei servizi erogati dall'Ente **acconsente** al trattamento dei **dati personali**, eventualmente comunicati a soggetti terzi in relazione a specifici incarichi per servizi bancari, finanziari o assicurativi; attività di lavorazione a stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni, servizi informatici o di assistenza telefonica, archiviazione per conto dell'Ente.

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_