



## AREA RISERVATA IMPRESE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ legale rappresentante  
dell'Impresa \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ partita iva \_\_\_\_\_  
posizione INPS nr. \_\_\_\_\_ INAIL nr. \_\_\_\_\_  
con sede in: (CAP \_\_\_\_\_) città \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ indirizzo mail \_\_\_\_\_  
indirizzo PEC \_\_\_\_\_

## CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE ALL'ACCESSO WEB

\_\_\_\_\_  
LUOGO E DATA

\_\_\_\_\_  
TIMBRO E FIRMA