

Allegare n. 2  
marche da  
bollo da  
€14,62

Alla Direzione Provinciale del Lavoro di Torino  
U.O. Autorizzazioni Lavoro  
Via Arcivescovado, 9 – 10121 Torino  
Tel. 0115526788 – Fax 011532443  
E-mail: DPL-Torino@lavoro.gov.it

Il sottoscritto (\*) \_\_\_\_\_, rappresentante  
legale della Ditta \_\_\_\_\_, con sede legale  
in \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via  
\_\_\_\_\_ tel. n. \_\_\_\_\_ fax n. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ e sede accentratrice in \_\_\_\_\_ cap  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ tel. n. \_\_\_\_\_ fax n.  
\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ esercente attività di \_\_\_\_\_

INPS sede zonale (della sede accentratrice) \_\_\_\_\_  
matricola aziendale n. \_\_\_\_\_ INPS (indicare eventuali altre sedi di iscrizione e  
relative matricole aziendali) \_\_\_\_\_

INAIL sede zonale (della sede accentratrice) \_\_\_\_\_  
p.a.t. \_\_\_\_\_ INAIL (indicare eventuali altre sedi di iscrizione e relative p.a.t.)

### CHIEDE

**a) l'autorizzazione all'accentramento dell'elaborazione dei libri matricola e paga nella sede  
accentratrice di \_\_\_\_\_ per tutto il  
territorio nazionale / per le dipendenze e/o i cantieri di \_\_\_\_\_**

A tale scopo, dichiara di adottare per le registrazioni obbligatorie di cui agli artt. 20, 25 e 26 del D.P.R.  
1124/65 il seguente sistema:

- su supporti tradizionali, ossia su libro di matricola e di paga rilegati e preventivamente vidimati e numerati dall'Istituto assicuratore, compilati manualmente;
- su libro di matricola e stralcio delle presenze rilegati, preventivamente vidimati e numerati dall'Istituto assicuratore, compilati manualmente con successiva elaborazione elettronica delle retribuzioni e dei contributi;
- su documenti equipollenti ai libri regolamentari, ossia su libri matricola e/o di paga a fogli mobili ad elaborazione manuale o meccanografica preventivamente vidimati e numerati dall'Istituto assicuratore, ovvero con vidimazione e numerazione dei fogli mobili in fase di stampa tipografica o dei soli fogli di paga in fase di stampa laser autorizzata dall'Istituto assicuratore, mediante l'adozione del:

1) sistema alternativo meccanico composto da:

1.1) rilevazione delle presenze con il cartellino – orologio;

1.2) elaborazione delle paghe su: a) cedolini individuali compilati manualmente;

b) cedolini individuali elaborati con procedure parzialmente automatizzate;

2) sistema alternativo elettronico composto da:

2.1) badge elettronico per la rilevazione delle presenze;

2.2) elaborazione totalmente automatizzata per il calcolo delle retribuzioni e dei contributi;

altro (specificare il sistema di registrazione utilizzato se diverso da quelli sopradescritti) .....  
.....  
.....  
.....

su supporti magnetici, che garantiscono la consultabilità dei dati in ogni momento da parte dell'organo di vigilanza, nonché la sequenzialità cronologica delle operazioni eseguite, l'inalterabilità ed integrità, almeno nei limiti della prescrizione decennale, dei dati medesimi, che mensilmente ed annualmente vengono trasferiti su documenti cartacei conformi ai modelli riepilogativi in uso per l'assolvimento degli obblighi contributivi nei confronti degli Istituti assicuratori. Tali supporti hanno le seguenti caratteristiche .....  
.....  
.....

b) **l'autorizzazione all'accentramento degli adempimenti contributivi, previdenziali ed assistenziali presso la sede zonale INPS di** \_\_\_\_\_  
per le dipendenze e/o i cantieri di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

c) **l'esonero dalla compilazione in duplice copia del modello DM10** (specificare: SI  NO .

Questa società assicura l'integrale osservanza delle vigenti norme in materia di tenuta ed aggiornamento dei libri di matricola e di paga.

*(\*) Le domande prive del nome e cognome del rappresentante legale della ditta non avranno seguito "Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.vo 196/03, che i dati personali, di cui alla presente istanza, sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento. Gli stessi, trattati anche con strumenti informatici, non saranno diffusi ma potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art.7 del D.L.vo 196/03".*

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma del legale rappresentante della Ditta  
\_\_\_\_\_

Allegati:

1) copia visura camerale aggiornata;

2) in duplice copia, la modulistica adottata per le registrazioni vidimata dall'Istituto assicuratore, per il riscontro dell'efficacia della stessa come mezzo di controllo .

N.B. La presente domanda viene presentata in duplice copia.

In caso di necessità contattare lo Studio/l'Associazione .....

tel. n. .... fax n. .... e-mail .....