



*Ministero del Lavoro  
e della Previdenza Sociale*

*Comunicazioni Obbligatorie  
Sistema informatico on-line di supporto*

*Guida alla compilazione del form di  
accentramento*

# 1. Indice

<b>1.</b>	<b>Indice .....</b>	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>Guida all'accentramento .....</b>	<b>3</b>
2.1	Dati del soggetto che comunica l'accentramento .....	4
2.2	Dichiarazione .....	5
2.3	Invio registrazione.....	7
2.4	Completamento procedura .....	7

**N.B.: Si ricorda che i dati riportati all'interno delle sezioni di questa guida, sono esclusivamente di carattere esemplificativo.**

## 2. Guida all'accentramento

Di seguito vengono riportate le indicazioni utili per la compilazione del form tramite il quale è possibile richiedere l'accentramento delle comunicazioni presso un'unica regione.

Si ricorda che è possibile richiedere l'accentramento nei seguenti casi:

- **datori di lavoro**, che hanno sedi di lavoro ubicate in territori regionali diversi, hanno la possibilità di accentrare l'invio delle comunicazioni presso uno dei servizi informatici ove è ubicata una delle sedi di lavoro;
- **soggetti abilitati** che rientrano nel quadro normativo della legge n. 12/1979, possono effettuare tutte le comunicazioni attraverso il servizio informatico regionale ove è ubicata la sede legale;
- **Agenzie di Somministrazione** possono accentrare l'invio delle comunicazioni attraverso un unico servizio informatico regionale, individuato tra quelli dove è ubicata una delle loro sedi operative.

Per ulteriori informazioni è possibile consultare il sito all'indirizzo:

<http://www.lavoro.gov.it/CO/LM/Accentramento/>



### COMUNICAZIONE DI ACCENTRAMENTO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(Art. 21 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il Sottoscritto

Nome *	<input type="text"/>
Cognome *	<input type="text"/>
Codice fiscale *	<input type="text"/>
Nato a (Comune o stato estero) *	<input type="text"/> 
Telefono *	<input type="text"/>
E-mail *	<input type="text"/>

il \*  

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di essere titolato ad operare, ai sensi della vigente normativa,

in nome e per conto di *	<input type="text"/>
Denominazione *	<input type="text"/>
Codice fiscale / Partita Iva *	<input type="text"/>
Indirizzo sede legale *	<input type="text"/>

e che il soggetto indicato è in possesso dei requisiti previsti dalla nota circolare N. 8371 del 21.12.2007 contenente le disposizioni attuative del Decreto Interministeriale del 30 ottobre 2007, per accentrare l'invio delle comunicazioni obbligatorie nella seguente

Regione o provincia autonoma *	<input type="text"/>
--------------------------------	----------------------

Allega alla presente una copia del proprio documento di identità.  
Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.n.196 del 30 giugno 2003, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.



Per continuare la registrazione, digita i caratteri indicati sopra

invia la richiesta



Il modulo da compilare è costituito da una maschera web composta da due sezioni:

- Dati del dichiarante
- Dichiarazione

## 2.1 Dati del soggetto che comunica l'accentramento

All'interno della prima sezione vanno riportati i dati relativi all'utente che, titolato ad operare all'invio delle comunicazioni obbligatorie (es. Legale rappresentante, Referente, Consulente etc.), sta effettuando la domanda di accentramento.

Nel dettaglio:

- **Nome:** Inserire il nome del soggetto che sta effettuando la domanda di accentramento.
- **Cognome:** Inserire il cognome del soggetto che sta effettuando la domanda di accentramento,
- **Codice fiscale:** Inserire il codice fiscale a 16 cifre alfanumerico del soggetto che sta effettuando la domanda di accentramento,
- **Nato a (Comune o stato di nascita):** Inserire il comune, o lo stato straniero di nascita del soggetto che sta effettuando la domanda di accentramento, utilizzando il pulsante .
- **II :** Inserire la data di nascita del soggetto che sta effettuando la domanda di accentramento, per facilitare l'operazione è possibile usare il tasto .

- **Telefono:** Inserire il numero di telefono del soggetto che sta effettuando la domanda di accentramento
- **E-mail:** Inserire l'indirizzo di posta elettronica del soggetto che sta effettuando la domanda di accentramento

**N.B. I campi contrassegnati dall'asterisco sono da compilare obbligatoriamente.**

## 2.2 Dichiarazione

---

All'interno di questa sezione vanno inseriti i dati relativi al datore di lavoro/soggetto abilitato/Agenzia di somministrazione che sta effettuando l'accentramento.

Si ricorda che è sufficiente compilare il presente form una sola volta, e che, ottenuto l'accentramento sarà possibile inviare tutte le comunicazioni per più sedi ubicate su diverse regioni.

L'accentramento non è consentito per le comunicazioni che riguardano particolari rapporti di lavoro per i quali, a livello regionale, possono essere definiti moduli integrativi al fine di acquisire informazioni specifiche necessarie per la loro gestione (es. contratto di apprendistato).

Nel dettaglio i campi da compilare risultano essere:

- **In nome e per conto di:** Attraverso il menù a tendina, selezionare la tipologia di utente alla quale appartiene il soggetto che sta effettuando l'accentramento: Agenzia di somministrazione, Datore di lavoro, Soggetti abilitati.  
In caso si vada ad indicare come tipo utente *Soggetti abilitati*, verrà richiesto di indicare il tipo Consulente (es: Consulente del lavoro, dott. Commercialisti, Ragionieri, etc.).
- **Denominazione:** Inserire la ragione sociale del datore di lavoro; in caso di ditta individuale, o di professionista il cognome e il nome.  
In caso di tipo utente *Datore di lavoro* inserire la ragione sociale. (Es. Rossi Srl )  
In caso di tipo utente Soggetto Abilitato, inserire la ragione sociale del soggetto abilitato. (Es. Studio Rossi )  
In caso di tipo *Agenzia di somministrazione*, indicare la ragione sociale dell'Agenzia di somministrazione.
- **Codice fiscale/Partita IVA:** Inserire la partita iva a 11 cifre. Le ditte individuali ed i professionisti inseriscono il proprio codice fiscale alfanumerico di 16 caratteri.
- **Indirizzo sede legale:** Inserire l'indirizzo in cui è localizzata la sede legale.
- **Regione o provincia autonoma:** Inserire, attraverso il menù a tendina, la regione presso la quale si effettua l'accentramento delle comunicazioni.



**COMUNICAZIONE DI ACCENTRAMENTO**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(Art. 21 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il Sottoscritto

<b>Nome *</b>	sergio
<b>Cognome *</b>	rossi
<b>Codice fiscale *</b>	rs srg78d04d969j
<b>Nato a (Comune o stato estero) *</b>	GENOVA
<b>Telefono *</b>	123456
<b>E-mail *</b>	sergio@yahoo.it

<b>il *</b>	07/04/1978
-------------	------------

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

Di essere titolato ad operare, ai sensi della vigente normativa,

<b>in nome e per conto di *</b>	Soggetti Abilitati
	Consulenti del Lavoro (art. 1, co. 1, L. 12/79)
<b>Denominazione *</b>	Studio Rossi
<b>Codice fiscale / Partita Iva *</b>	rs srg78d04d969j
<b>Indirizzo sede legale *</b>	via Italia 66

e che il soggetto indicato è in possesso dei requisiti previsti dalla nota circolare N. 8371 del 21.12.2007 contenente le disposizioni attuative del Decreto Interministeriale del 30 ottobre 2007, per accentrare l'invio delle comunicazioni obbligatorie nella seguente

<b>Regione o provincia autonoma *</b>	CAMPANIA
---------------------------------------	----------

Allega alla presente una copia del proprio documento di identità.  
Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.n.196 del 30 giugno 2003, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**Informativa sulla privacy**  
Per ulteriori informazioni visitare il sito: <http://www.lavoro.gov.it/co>

## 2.3 Invio registrazione

Per terminare la registrazione, ed inviare la propria comunicazione di accentramento, è necessario compilare un form di sicurezza andando a digitare sulla tastiera i caratteri ed i numeri riportati nel riquadro nel quale sono visualizzati distorti per motivi di sicurezza.



Per continuare la registrazione, digita i caratteri indicati sopra

**invia la richiesta**

Una volta terminata la compilazione premere il pulsante: **Invia la richiesta**.

## 2.4 Completamento procedura

Per portare a termine la procedura di accentramento sarà necessario: stampare, firmare ed inviare al numero riportato in testa al modulo, una dichiarazione analoga a quella sotto riportata, che comparirà dopo l'invio della richiesta.

Inoltre sarà necessario allegare un documento di identità firmato.

Da inviare via Fax al numero **848/800363**

### COMUNICAZIONE DI ACCENTRAMENTO

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(Art. 21 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)



ML-70-0000107

**Il Sottoscritto**

Nome: sergio  
Cognome: rossi  
Codice fiscale: rsssrg78d04d969j  
Nato a: GENOVA il 07/04/1978  
Telefono: 123456  
Email: sergio@yahoo.it

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445;  
ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000;  
sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

Di essere titolato ad operare, ai sensi della vigente normativa, in nome e per conto di Consulenti del Lavoro (art. 1, co. 1, L.. 12/79):

Denominazione: Studio Rossi

Codice fiscale: rsssrg78d04d969j

Sede legale: via Italia 66

e che il soggetto indicato è in possesso dei requisiti previsti dalla nota circolare N. 8371 del 21.12.2007 contenente le disposizioni attuative del Decreto Interministeriale del 30 ottobre 2007 , per accentrare l'invio delle comunicazioni obbligatorie nella seguente regione :CAMPANIA

Allega alla presente una copia del proprio documento di identità.

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.n.196 del 30 giugno 2003, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

In fede

\_\_\_\_\_



stampa

chiudi

***N.B. Si ricorda che una volta completato il form e inviato il fax con la documentazione relativa il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale non invierà nessuna mail di conferma, per verificare che la comunicazione di accentramento sai andata a buon fine, basterà consultare l'Elenco completo dei soggetti che usufruiscono dell'accentramento, pubblicato all'indirizzo:***

***<https://www.co.lavoro.gov.it/co/statisticheaccentramento.aspx>, ricercando la propria richiesta per codice e/o per Codice Fiscale di registrazione.***