

**MODULO DI COMUNICAZIONE AD E.B.E.R.
DELLA DELEGA A CONSULENTE PER IMPRESA**

Il sottoscritto

NOME _____ COGNOME _____

NATO A _____ IN DATA _____

C.F. _____

In qualità legale rappresentante dell'Impresa:

DENOMINAZIONE _____

MATRICOLA INPS _____

C.F. _____ P.IVA _____

DICHIARA

DI AVER CONFERITO DELEGA A:

NOME PROFESSIONISTA O STUDIO/ASSOCIAZIONE _____

al fine di essere rappresentato nelle richieste che l'Impresa, per sé e/o per i propri dipendenti, intenda presentare ad E.B.E.R. - Ente Bilaterale Emilia Romagna, mediante l'utilizzo degli specifici canali telematici e secondo le procedure previste dall'Ente stesso.

Dichiara altresì di essere edotto che il soggetto delegato riceverà da E.B.E.R. tutte le informazioni relative alle pratiche da questi attivate in nome e per conto dell'Impresa, sollevando E.B.E.R. da ogni altro obbligo di informazione nei confronti dell'Impresa stessa.

E' consapevole che, per E.B.E.R., la delega così comunicata mantiene la sua validità, per tutte le prestazioni che l'Ente eroga in ossequio ai propri regolamenti, fino a revoca da parte dell'Impresa stessa; pertanto, l'eventuale revoca sarà prontamente comunicata ad E.B.E.R. (sede regionale di Bologna) a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.

Il presente modulo, compilato integralmente, va inviato ad eber@eber.org per ottenere il codice azienda e operare su ABACO per conto dell'impresa delegante.

In fede.

Luogo e data

Il sottoscritto - *firma per esteso* -
