



Alla Sede INPS di MILANO

Io sottoscritto/a DAVID VINCENZETTI, CF: VNCDVD67T04E783V, nato/a a MACERATA prov. MC Nazione ITALIA il 04/12/1967,

in qualità di titolare/legale rappresentante dell'azienda H T Matricola: 4964463271, CF: 03924730967

Delega

A decorrere dal 28/04/2011, LUCA COZZI, CF:CZZLCU67T05F205F, nato/a a MILANO prov. MI Nazione ITALIA il 05/12/1967, regolarmente iscritto all'albo professionale dei Consulenti del lavoro della provincia di MI, n° iscrizione 1995

Alla gestione della posizione contributiva, ivi compreso l'invio delle denunce mensili, nonché alla gestione di adempimenti nei confronti di soggetti terzi effettuata mediante le denunce medesime.

1. Il sottoscritto si impegna a comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire in ordine alla delega.
2. Ogni variazione della delega dovrà essere portata a conoscenza dell'Inps mediante l'apposita funzionalità presente nella procedura informatica di gestione delle deleghe.
In caso contrario la revoca non potrà avere effetto nei confronti dell'Inps prima che siano trascorsi 30 giorni dalla notifica della stessa.
3. Il delegante assume, nei confronti dell'Inps e dei terzi, ogni responsabilità derivante dall'invio di comunicazioni ed informazioni per suo conto da parte del delegato;
in particolare il delegante assume ogni responsabilità legata:
 - a. alla veridicità delle informazioni comunicate;
 - b. alla rispondenza delle stesse rispetto alle registrazioni effettuate sul libro unico;
 - c. alla correttezza ed alla rispondenza alla normativa degli importi erogati per conto dell'Inps a titolo di prestazioni;
 - d. alla correttezza ed alla rispondenza alla normativa delle agevolazioni applicate.
4. L'Inps si riserva di procedere alla verifica dell'intera posizione contributiva aziendale, per definire l'esattezza dell'importo a debito dovuto a titolo di contributi o l'eventuale differenza a credito. Nel caso di agevolazioni concesse sulla base di una dichiarazione non veritiera, l'Inps disporrà la decadenza dai benefici.

Milano 29/04/2011
Luogo e data

David Vincenzetti

Firma leggibile titolare/legale rappresentante

VIA MOSCOVA, 13 - MILANO

TEL. 02 29060 603 - FAX 02 63118 946

P. IVA/C.F. 03924730967

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 deve essere allegata una copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.



IPZS SPA - OFFICINA CV - ROMA



Cognome..... **VINCENZETTI**

Nome..... **DAVID**

nato il..... **04/12/1967**

(atto n..... **1216 1 S..... A.....**)

a..... **Macerata**

Cittadinanza..... **ITALIANA**

Residenza..... **MILANO**

Via..... **REVERE GIUSEPPE N. 15**

Stato civile..... **CONIUGATO**

Professione..... **IMPRENDITORE**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... **1,80**

Capelli..... **BRIZZOLATI**

Occhi..... **CASTANI**

Segni particolari.....



Firma del titolare **David Vincenzetti**

Milano li..... **14/10/2010**

IL SINDACO

De Grandi Maria

Impronta del dito indice sinistro

Euro 5,42