

Richiesta di accesso alle applicazioni Web della Cassa di compensazione delle banche svizzere (con token)

Comunicazione della persona di fiducia

Dati del datore di lavoro:

Nome del datore di lavoro:

N. iscrizione Cassa di compensazione:

MR

Via, numero:

CAP, Località

Dati della persona di fiducia del datore di lavoro per la gestione dell'accesso

Titolo, funzione:

Numero assicurato AVS:

756.

Cognome:

Nome:

Email personale nella ditta:

Indirizzo postale per la distribuzione

del token :

Utilizzo multiplo:

Questa persona è inoltre competente per altri membri:

(indicare i numeri MR degli altri membri)

Note:

Questa persona è responsabile della tempestiva comunicazione alla nostra cassa di compensazione di qualsiasi variazione dei seguenti dati. La richiesta di ulteriori token o eventuali modifiche delle autorizzazioni possono essere eseguite esclusivamente da questa persona.

Accessi all'interno dell'azienda

Numero accessi:

Questi accessi vengono utilizzati da persone impiegate nell'organizzazione:

Ruoli di autorizzazione

Accessi (compilare almeno una riga, eventualmente anche a pag. 3)	Pieno accesso	Accesso parziale				Indirizzo e-mail per risposta: obbligatorio (indirizzo e-mail personale oppure indirizzo collettivo)
	Pieno accesso	A	B	C	D	
1						
2						
3						
4						
5						

Panoramica della persona di fiducia circa la distribuzione dei ruoli d'autorizzazione:

Pieno accesso

- A Settore calcolo contributi (calcoli contributi mensili / trimestrali)
- B Settore notifica salari (notifiche annuali e supplementari)
- C Settore upload dati (notifica dati assegni familiari con file xml)
- D Settore assicurato (notifica entrate e uscite di dipendenti, richiesta di duplicati CA, richiesta numero assicurato AVS)

Accessi per persone / gruppi esterni all'azienda

(compilare questa pagina solo in caso di assegnazione di token a persone esterne all'azienda)

Questi accessi vengono utilizzati da persone **non** impiegate nell'organizzazione (ad es. amministratori fiduciari, commercialisti esterni).

In caso di accessi al di fuori dell'azienda, la cassa di compensazione contatterà personalmente l'amministratore degli accessi.

Dati della persona destinataria dei diritti di amministrazione degli accessi presso un'organizzazione esterna (con documento di identità valido):

Azienda: _____
Titolo, funzione: _____
Numero assicurato: 756. _____
Cognome: _____
Nome: _____
Email personale nella ditta: _____
Indirizzo postale per la distribuzione
del token : _____

Ruoli di autorizzazione

Accessi	Pieno accesso	Accesso parziale				Indirizzo e-mail per risposta
		A	B	C	D	
6						
7						

Panoramica circa la distribuzione dei ruoli d'autorizzazione: vedere a pagina 2

Con l'apposizione della propria firma il sottoscritto conferma di aver ricevuto dal proprio datore di lavoro (organizzazione) l'autorizzazione ad assumere e monitorare la gestione dei token nonché l'assegnazione delle autorizzazioni di accesso per notifiche, variazioni e invio dei dati tramite PartnerWeb alla Cassa di compensazione delle banche svizzere. Il sottoscritto si impegna inoltre a tenere un elenco aggiornato degli utilizzatori dei token nonché a comunicare tempestivamente alla Cassa di compensazione delle banche svizzere qualsiasi cambiamento riguardante la propria persona.

La Cassa di compensazione delle banche svizzere non si assume nessuna responsabilità per comunicazioni elettroniche errate.

Firma della persona di fiducia:

Firma del richiedente e timbro del datore di lavoro / dell'organizzazione

