



*Regione Siciliana*

**ASSESSORATO REGIONALE DELLE AUTONOMIE  
LOCALI E DELLA FUNZIONE PUBBLICA  
DIPARTIMENTO REGIONALE DELLA  
FUNZIONE PUBBLICA E DEL PERSONALE**

**Servizio 1**

**Coordinamento Gestione Giuridica del Personale Regionale in Servizio  
Reclutamento del Personale – Ruolo Unico della Dirigenza e Banche Dati**

Fax 0917073470

*Prot. 181762 del 13 DIC. 2011*

**Oggetto : Richieste visita medica di controllo – Presentazione telematica**

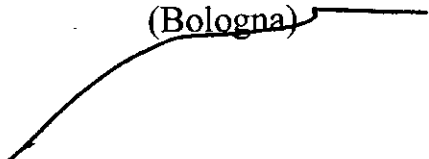
**Ai Dirigenti di Area e Servizio  
del Dipartimento  
LORO SEDI**

L'Inps ha attivato una modalità nuova di presentazione telematica della richiesta del servizio di controllo dello stato di salute dei dipendenti in malattia. La presentazione della richiesta verrà effettuata attraverso il portale WEB dell'Istituto - servizio di "Richiesta Visita Medica di controllo", con accesso tramite PIN. Per poter accedere al servizio ed ottenere il rilascio del codice PIN le SS.LL. dovranno compilare e trasmettere al Servizio 1, a stretto giro di posta, il modulo di richiesta allegato con unita copia di un documento di identità. Il Servizio 1 curerà l'inoltro delle richieste individuali all'Inps e le attività di raccordo necessarie.

Il Dirigente del Servizio

(Vaccaro)  
*Vaccaro*

Il Dirigente Generale  
(Bologna)





All'Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Agenzia di \_\_\_\_\_

**Richiesta di abilitazione ai servizi telematici**  
(Modulo di richiesta individuale)

Il sottoscritto:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CA \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Documento \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ Scadenza a \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Posizione aziendale \_\_\_\_\_

richiede l'assegnazione di un codice PIN per l'accesso ai seguenti servizi telematici dell'INPS:

\_\_\_\_\_.

Il richiedente riconosce che l'utilizzo del PIN è strettamente personale e non delegabile; dichiara inoltre che tutte le richieste di consultazione e/o inoltro di dati per via telematica all'INPS effettuate mediante l'utilizzo del PIN saranno imputate al richiedente esclusa ogni eccezione per qualsiasi uso improprio o delegato del PIN.

E' riservato al titolare dell'Ente di appartenenza, o suo delegato, il diritto di recesso dal servizio telematico, da comunicare, personalmente o con lettera raccomandata A/R, alla Agenzia INPS competente con effetto dal momento in cui l'INPS avrà ricevuto notifica.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il Richiedente

---

Secondo il Dlgs n. 196/2003, tutti i dati dichiarati e destinati all'Istituto sono di natura privata. L'Istituto si impegna a trattarli nel pieno rispetto delle norme.

---

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara di  
aver ricevuto in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ il codice PIN N° \_\_\_\_\_ per l'accesso  
ai servizi telematici dell'INPS.

Il Richiedente

---