

**PROTOCOLLO ADESIONE
SERVIZIO PRATICA
PREVIDENZIALE**

Ente: COMUNE DI PORTO AZZURRO (001076)

Spett.le

ALMA S.p.A.
Via Frabosa, 29/b
12089 Villanova Mondovì (CN)
Al professionista Abilitato
MARINO Dr. MARIO

Oggetto: Adesione servizio pratica di pensione completa

NOME/ COGNOME

[REDACTED]

DATA DECORRENZA PENSIONE

01/07/2025

Questa Amministrazione dichiara di aver preso visione dell' "Offerta pratica pensione completa".

Con la presente notificiamo di aderire al servizio proposto e indichiamo il codice CIG da utilizzare per la fatturazione.

CIG: B631DB3UBS

La pratica in oggetto dovrà essere fatturata:

- contestualmente al servizio di elaborazione stipendi
- con fattura separata

COMUNICHIAMO INOLTRE CHE:

- Alma risulta essere già stata abilitata ad operare su applicativo Passweb in nome e per conto del nostro Ente
- non siamo in possesso della password, ma provvederemo ad inoltrare la relativa richiesta alla Sede Provinciale, seguendo le istruzioni Inps che verranno fornite da Alma.

Distinti saluti.

Data _____




Timbro e Firma Funzionario Responsabile

Trasmettere ad Alma via mail all'indirizzo:
pratiche.previdenziali@alma-spa.it
Contatti: 0174/599751

**PROTOCOLLO ADESIONE
SERVIZIO PRATICA
PREVIDENZIALE**

Ente: **COMUNE DI PORTO AZZURRO (001076)**

Spett.le

ALMA S.p.A.
Via Frabosa, 29/b
12089 Villanova Mondovì (CN)
Al professionista Abilitato
MARINO Dr. MARIO

Oggetto: Adesione servizio pratica di pensione completa

NOME/ COGNOME

[REDACTED]

DATA DECORRENZA PENSIONE 01/05/2025

Questa Amministrazione dichiara di aver preso visione dell' "Offerta pratica pensione completa".

Con la presente notificiamo di aderire al servizio proposto e indichiamo il codice CIG da utilizzare per la fatturazione.

CIG **B6310BEG85**

La pratica in oggetto dovrà essere fatturata:

- contestualmente al servizio di elaborazione stipendi
- con fattura separata

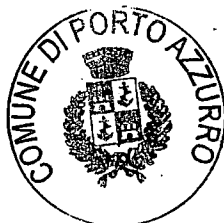
COMUNICHIAMO INOLTRE CHE:

Alma risulta essere già stata abilitata ad operare su applicativo Passweb in nome e per conto del nostro Ente

non siamo in possesso della password, ma provvederemo ad inoltrare la relativa richiesta alla Sede Provinciale, seguendo le istruzioni Inps che verranno fornite da Alma.

Distinti saluti.

Data _____



Timbro e Firma Funzionario Responsabile

**Trasmettere ad Alma via mail all'indirizzo:
pratiche.previdenziali@alma-spa.it
Contatti: 0174/599751**