

DICHIARAZIONE AZIENDALE RELATIVA ALLA CONDUZIONE D'IMPRESA DIRETTO COLTIVATRICE

(art. 14 L. 233/90)

DATI RELATIVI ALL'ANNO _____

RICHIESTA DI

PRIMA ISCRIZIONE

VARIAZIONE

INPS

Istituto Nazionale
Previdenza Sociale



<p>ALLA SEDE INPS DI</p> <p>_____</p> <p>COMUNE DI UBICAZIONE DELL'AZIENDA</p>	<p>TIMBRO E DATA</p> <p>_____</p> <p>(spazio riservato all'INPS)</p>
---	--

DATI DELL'AZIENDA

RAGIONE SOCIALE			
INDIRIZZO SEDE			CAP
COMUNE	PROV.	TEL.	
CODICE FISCALE			
N. PROGRESSIVO DITTA		DATA INIZIO ATTIVITÀ	
N. LIBRETTO U.M.A.		N. ISCRIZIONE C.C.I.A.A.	

COMUNE IN CUI RICADE

IL CENTRO AZIENDALE			
LA SUPERFICIE AGRICOLA UTILIZZABILE (SAU) (la maggior parte)			
TERRITORIO IN CUI RICADE LA MAGGIOR PARTE DELLA S.A.U.			
<input type="checkbox"/> MONTANO	<input type="checkbox"/> SVANTAGGIATO	<input type="checkbox"/> P. SVANTAGGIATO	<input type="checkbox"/> NORMALE

GENERALITÀ DEL DICHIARANTE

COGNOME (per le donne coniugate indicare il cognome di nascita)		NOME	PARENTELA T
NATO IL	A - comune o (stato estero)	PROV.	
SESSO <input checked="" type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F	NAZIONALITÀ (se straniera) sigla internazionale dello Stato estero	CODICE FISCALE	
PROGRESSIVO AZIENDA	RESIDENTE A	COMUNE	PROV.
CAP	INDIRIZZO	TEL.	

POSIZIONE LAVORATIVA DEI COMPONENTI IL NUCLEO DIRETTO COLTIVATORE

VARIAZIONI INTERVENUTE NELLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO DIRETTO COLTIVATORE

ADDETTI PREVALENTEMENTE O ESCLUSIVAMENTE

CODICE FISCALE	STATO CIVILE	CODICE FISCALE	STATO CIVILE
COGNOME E NOME		COGNOME E NOME	
DATA DI NASCITA	SESSO	DATA DI NASCITA	SESSO
COMUNE DI NASCITA		COMUNE DI NASCITA	
SIGLA PROV.		SIGLA PROV.	
ISCRIZIONE		CANCELLAZIONE	
DAL	AL	DAL	AL
DAL	AL	DAL	AL
CODICE FISCALE		STATO CIVILE	
COGNOME E NOME		COGNOME E NOME	
DATA DI NASCITA	SESSO	DATA DI NASCITA	SESSO
COMUNE DI NASCITA		COMUNE DI NASCITA	
SIGLA PROV.		SIGLA PROV.	
ISCRIZIONE		CANCELLAZIONE	
DAL	AL	DAL	AL
DAL	AL	DAL	AL

DICHIARAZIONE DATI AZIENDALI

DATI CATASTALI DEI TERRENI

COMUNE DI UBICAZIONE DEL FONDO	ESTENSIONE			PARTITA CATASTALE	FOGLIO	PARTICELLE	1) TITOLO DEL POSSESSO	
	HA	ARE	CENT				2) INTESTAZIONE CATASTALE	
DENOMINAZIONE DEL FONDO							3) GENERALITÀ DEL LOCATORE *	
							1)	
							2)	
							3)	
							1)	
							2)	
							3)	
							1)	
							2)	
							3)	
							1)	
							2)	
							3)	
TOTALE							* Il rigo n. 3 va compilato nel solo caso in cui il denunziante sia affittuario	

DATI COLTURALI E REDDITI AGRARI DEI TERRENI

COLTURE PRATICATE	HA	ARE	CENT	PERIODO				REDDITO AGRARIO
				DAL			AL	
TOTALE								

DATI DEGLI ALLEVAMENTI

SPECIE ANIMALI	N. CAPI	PERIODO				SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO
		DAL			AL	

PER LA COMPILAZIONE DEL PRESENTE MODULO, L'ASSICURATO PUÒ AVVALERSI DELL'ASSISTENZA GRATUITA DI UN ENTE DI PATRONATO

MEZZI A DISPOSIZIONE DELL'AZIENDA

TRATTRICI

TIPO	CV/HP	PRELIEVO GASOLIO AGR. (q.li/anno)

SALA MUNGITURA SI NO

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ

Consapevole delle conseguenze penali e civili previste dalle vigenti norme per coloro che rendono dichiarazioni false e reticenti, il sottoscritto denunciante attesta che:

- il lavoro occorrente per la coltivazione dei fondi e per il governo del bestiame non è inferiore alle 104 giornate di lavoro: SI NO
- l'effettiva prestazione del nucleo familiare non è inferiore ad un terzo di quella occorrente per le normali necessità di coltivazione dei fondi e di allevamento del bestiame: SI NO
- **sono conformi a verità le notizie fornite con la presente dichiarazione.**

- assume / non assume manodopera
{

 OTI
 OTD
 CONTOTERZISTI

 N. giornate

L'Istituto dichiara che i dati saranno trattati per il solo raggiungimento dei fini istituzionali e convenzionali.

FIRMA _____

Data _____



DELEGA PER L'ENTE DI PATRONATO

Il/La sottoscritt_____ delega il Patronato _____ a rappresentarl_____ ed assisterl_____ gratuitamente per lo svolgimento della pratica relativa all'oggetto della presente domanda. Inoltre, avendo ricevuto, a norma di quanto previsto dall'art. 10 della legge 675/96, l'informativa sul "trattamento" dei propri dati personali, ivi compresi i dati sensibili di cui all'art. 22 della legge medesima:

- 1) consente il loro "trattamento" per il conseguimento delle finalità del presente mandato e degli scopi statuari del patronato;
- 2) consente che gli stessi siano comunicati all'INPS;
- 3) consente all'INPS il "trattamento" dei dati medesimi per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla normativa;
- 4) consente la comunicazione dei dati ad altri enti competenti alla trattazione della pratica;
- 5) consente il trasferimento all'estero dei dati nei casi di prestazioni in regime internazionale;
- 6) non consente quanto indicato ai punti _____

_____ DATA

_____ FIRMA

Timbro del patronato e firma dell'operatore autorizzato a ricevere il mandato

ANNOTAZIONI DELL'UFFICIO

- ALLEGATA DOCUMENTAZIONE (NON OBBLIGATORIA)

- MOD. "UNICO"

- FATTURE



RICEVUTA

SEDE DI _____

Il Signor _____ ha presentato richiesta

PRIMA ISCRIZIONE

VARIAZIONE

Timbro
a data

_____ FIRMA DELL'IMPIEGATO