

Mod. CD1

**DICHIARAZIONE AZIENDALE RELATIVA ALLA
CONDUZIONE D'IMPRESA DIRETTO COLTIVATRICE
(art. 14 L.233/90)**

Spazio riservato all'INPS

SEDE di

Codice Sede

Timbro e data di ricezione

QUADRO A

DATI ANAGRAFICI DEL TITOLARE

Codice identificativo Azienda:

Cognome: Nome: Data di nascita: Sesso: M F

Codice fiscale: Comune o Stato estero di nascita: Prov/Stato Est.: Stato Civile:

Indirizzo (via / piazza): n. civico: recapito telefonico:

Comune di residenza: CAP: Prov.: Codice ISTAT: Nazionalità: Tit. Studio: Data inizio attività:

QUADRO A1

CENTRO AZIENDALE (se diverso dall'indirizzo del titolare)

Indirizzo (via / piazza): n. civico: recapito telefonico:

Comune di residenza: CAP: Prov.: Codice ISTAT: e-mail:

TITOLARE

Attivo Non Attivo

CHIEDE L'ISCRIZIONE DEL NUCLEO DIRETTO COLTIVATORE

QUADRO B

DICHIARAZIONE COMPONENTI DEL NUCLEO

1

Cognome: Nome: Data di nascita: Sesso: M F

Codice fiscale: Comune o Stato estero di nascita: Prov/Stato Est.: Stato Civile:

Nazionalità: Tit. Studio: Cod.parentela: Indirizzo (via / piazza): n. civico:

Comune di residenza: CAP: Prov.: Codice ISTAT: Data inizio attività:

2

Cognome: Nome: Data di nascita: Sesso: M F

Codice fiscale: Comune o Stato estero di nascita: Prov/Stato Est.: Stato Civile:

Nazionalità: Tit. Studio: Cod.parentela: Indirizzo (via / piazza): n. civico:

Comune di residenza: CAP: Prov.: Codice ISTAT: Data inizio attività:

3

Cognome: Nome: Data di nascita: Sesso: M F

Codice fiscale: Comune o Stato estero di nascita: Prov/Stato Est.: Stato Civile:

Nazionalità: Tit. Studio: Cod.parentela: Indirizzo (via / piazza): n. civico:

Comune di residenza: CAP: Prov.: Codice ISTAT: Data inizio attività:

PER LA COMPILAZIONE DEL PRESENTE MODULO IL DICHIARANTE PUO' AVVALERSI DELL'ASSISTENZA GRATUITA DI UN ENTE DI PATRONATO

SCelta DEL PATRONATO

Il /La sottoscritt(ri) delega il Patronato Cod a rappresentarlo ed assisterlo 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 statutari 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;
- non consente quanto indicato ai punti _____

firma

Timbro del Patronato e firma dell'Operatore autorizzato a ricevere il mandato

QUADRO F

DICHIARAZIONE INTEGRATIVA

SOTTOSCRITTO **DICHIARA:**

per sé e per gli altri componenti il nucleo di dedicarsi direttamente ed abitualmente alla manuale coltivazione dei fondi e/o all'allevamento ed al governo degli animali ai sensi della legge n. 9 del 9 gennaio 1963 e successive modificazioni ed integrazioni;

che nessun componente del nucleo svolge altra attività alla data di richiesta di iscrizione;

per sé e per gli altri componenti, che alla data di richiesta di iscrizione, vengono svolte le seguenti attività dalle quali derivano i redditi sottoindicati:

COD. FISC.	<input type="text"/>	ATTIVITA'	<input type="text"/>	EURO	<input type="text"/>
COD. FISC.	<input type="text"/>	ATTIVITA'	<input type="text"/>	EURO	<input type="text"/>

di essere titolare del libretto U.M.A. : numero

di essere iscritto nel registro R.E.A.: numero

di essere titolare del codice fiscale numerico:

di avvalersi dell'attività svolta da contoterzisti;

di assumere manodopera dipendente

OTI	OTD	CF
-----	-----	----

CODICE AZIENDA:

di avvalersi dell'opzione per il pagamento della contribuzione commisurata alla fascia superiore ai sensi dell'art. 1, comma 2 del D. LGS. N. 146/1997 per se' con decorrenza e/o per i componenti del nucleo:

COD. FISC. DECORRENZA

COD. FISC. DECORRENZA

di avere diritto alla riduzione dei contributi ai sensi della L. 449/1997 per sé con decorrenza

PENSIONE INPS CAT. N°

per i componenti del nucleo COD.FISC. DECORRENZA

PENSIONE INPS CAT. N°

COD. FISC. DECORRENZA

PENSIONE INPS CAT. N°

di avvalersi, per i periodi di raccolta dei prodotti, del lavoro occasionale di parenti ed affini entro il quinto grado ai sensi dell'art. 122 L. 388/2000;

di essere socio: RAGIONE SOCIALE

CODICE FISCALE CODICE

per sé e per i componenti del nucleo di essere nelle condizioni previste dal D.M. del 25 maggio 2001 per il versamento delle quote forfetarie ;

C.F. CARICA AMMINISTRATIVA C.F. AMMINISTRAZ.

C.F. CARICA AMMINISTRATIVA C.F. AMMINISTRAZ.

QUADRO G

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

SOTTOSCRITTO

dichiara, ai sensi della legge n. 15 del 31 gennaio 1968 e successive modificazioni ed integrazioni, sotto la propria responsabilità civile e penale, che le informazioni e i dati contenuti nei riquadri : A - A1 - B - C - D - E - F sono rispondenti al vero e si impegna a comunicare, entro 90 giorni, qualsiasi variazione riguardante le situazioni dichiarate.

data

firma

IL / LA SOTTOSCRITT

Cognome				Nome				M	F	Data di nascita			
Codice fiscale				Comune o Stato estero di nascita				Prov./Stato Est.					
Indirizzo (Via o Piazza)						numero civico		Comune di residenza					
Prov.		CAP											

DICHIARA DI CONOSCERE E DI ACCETTARE LO STATUTO DELLA SEGUENTE ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA:

Denominazione								Codice	
Indirizzo (Via o Piazza)				Numero Civico		Comune			
Prov.		CAP		recapito telefonico		e-mail			

e di aderire alla medesima, assumendo i diritti e gli obblighi conseguenti ed in particolare impegnandosi al versamento dei contributi associativi,

D E L E G A

l'INPS, ai sensi di quanto previsto dall'art. 11 della Legge n. 334 del 2 marzo 1968 e successive modificazioni e della Legge n. 311 del 4 luglio 1973, a riscuotere i contributi associativi nelle misure e nelle forme determinate dagli Organi statuari della predetta Associazione, con le stesse modalità ed alle scadenze previste per la riscossione dei contributi obbligatori stabiliti dalla Legge.

Dichiara di essere consapevole che:

- a) la presente delega ha validità annuale,
- b) si intende tacitamente rinnovata di anno in anno,
- c) l'eventuale revoca, esplicitamente formulata, ha effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo, a condizione che essa pervenga entro il 30 settembre alla sede INPS che ha in carico la posizione contributiva.

Avendo ricevuto dalla predetta Associazione di Categoria l'informativa sull'utilizzo dei suoi dati personali ed aziendali, ai sensi dell'art. 10 della Legge n. 675/96:

- 1) consente al trattamento degli stessi per tutte le finalità previste dallo Statuto dell'Associazione anche da parte di altri organismi da essa incaricati;
- 2) consente all'INPS:
 - A) il trattamento dei dati per i propri fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dalla convenzione con la predetta Associazione;
 - B) il trasferimento dei dati in Paesi esteri per i casi previsti;
 - C) l'eventuale trattamento dei dati stessi da parte di altri soggetti incaricati dall'INPS;
- 3) non consente quanto indicato ai punti

DATA

FIRMA DEL TITOLARE

TIMBRO E FIRMA DEL RESPONSABILE DELL'ASSOCIAZIONE

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

ACCOLTA

PROGRESSIVO AZIENDA

CODICE COMUNE

DATA INIZIO IMPOSIZIONE

ZONA TARIFFARIA

RESPINTA

TOTALE REDDITO

EURO

data

Il funzionario addetto