ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA E DI ASSISTENZA PER I LAVORATORI DELLO SPETTACOLO E DELLO SPORT

RICHIESTA DI ISCRIZIONE ATTIVITA D'IMPRESA

RISERVATO AGLI OPERATORI SIAE

numero attività attribuito dal sistema

DATI ATTIVITÀ D'IMPRESA

sede ENPALS ___ codice gruppo ___

denominazione _____

indirizzo _____ C.A.P. ___

prov. ___ comune _____

codice categoria attività d'impresa ___ matricola INPS ___

matricola INAIL ___ tipo attività ___ data inizio G G M M A A A A agevolazioni (S / N) ___

DATI DEL COMMITTENTE (<u>da compilare in caso di appalto</u>)

denominazione Ragione Sociale _____

codice fiscale ___ partita IVA ___

SEDE LEGALE - indirizzo _____ C.A.P. ___

prov. ___ comune _____

oggetto dell'appalto _____

periodo dell'appalto dal G G M M A A al G G M M A A

firma del Legale Rappresentante

_____

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000, dichiara di garantire, sotto la propria responsabilità civile e penale, la corrispondenza al vero dei dati contenuti nel presente modulo.

L'impresa è tenuta a comunicare il verificarsi di qualsiasi variazione che comporti la rettifica dei dati forniti con la presente richiesta.
In caso di mancata comunicazione entro il termine di trenta giorni dal verificarsi della variazione, le imprese saranno soggette alle sanzioni amministrative previste nei casi della fattispecie (art. 2 del D.L. 352/78, convertito con modificazioni dalla L. 467/78).
Qualora il lavoratore denunciato non sia immatricolato, dovrà essere richiesta l'iscrizione per mezzo dell'apposito modello.
Gli operatori SIAE rilasceranno copia del presente modello, datata e timbrata per ricevuta, sulla quale verrà registrato il numero dell'attività.

RISERVATO AGLI OPERATORI SIAE

timbro ufficio

data presentazione G G M M A A A A data acquisizione G G M M A A A A

In caso di compilazione manuale, usare caratteri STAMPATELLO, penna nera a tratto spesso.

Direzione Contributi