



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

<input type="text"/> Cognome	<input type="text"/> Nome	<input type="text"/> Data di nascita	<input type="text"/> M F Sesso
<input type="text"/> Codice fiscale	<input type="text"/> Comune o Stato estero di nascita	<input type="text"/> Prov/Stato Est.	<input type="text"/> Stato Civile
<input type="text"/> Indirizzo (via / piazza)	<input type="text"/> n. civico	<input type="text"/> recapito telefonico	
<input type="text"/> Comune di residenza	<input type="text"/> CAP	<input type="text"/> Prov.	<input type="text"/> Codice ISTAT
<input type="text"/> Nacionalità	<input type="text"/> Tit. Studio	<input type="text"/> Data inizio attività	

QUADRO A1

CENTRO AZIENDALE (se diverso dall'indirizzo del titolare)

<input type="text"/> Indirizzo (via / piazza)	<input type="text"/> n. civico	<input type="text"/> recapito telefonico
<input type="text"/> Comune di residenza	<input type="text"/> CAP	<input type="text"/> Prov.
<input type="text"/> Codice ISTAT	<input type="text"/> e-mail	

TITOLARE

 Attivo Non Attivo

CHIEDE L'ISCRIZIONE DEL NUCLEO DIRETTO COLTIVATORE

QUADRO B

DICHIARAZIONE COMPONENTI DEL NUCLEO

1	<input type="text"/> Cognome	<input type="text"/> Nome	<input type="text"/> Data di nascita	<input type="text"/> M F Sesso
	<input type="text"/> Codice fiscale	<input type="text"/> Comune o Stato estero di nascita	<input type="text"/> Prov/Stato Est.	<input type="text"/> Stato Civile
	<input type="text"/> Nacionalità	<input type="text"/> Tit. Studio	<input type="text"/> Cod.parentela	<input type="text"/> Indirizzo (via / piazza)
	<input type="text"/> Comune di residenza	<input type="text"/> CAP	<input type="text"/> Prov.	<input type="text"/> Codice ISTAT
	<input type="text"/> Data inizio attività	<input type="text"/> n. civico		
2	<input type="text"/> Cognome	<input type="text"/> Nome	<input type="text"/> Data di nascita	<input type="text"/> M F Sesso
	<input type="text"/> Codice fiscale	<input type="text"/> Comune o Stato estero di nascita	<input type="text"/> Prov/Stato Est.	<input type="text"/> Stato Civile
	<input type="text"/> Nacionalità	<input type="text"/> Tit. Studio	<input type="text"/> Cod.parentela	<input type="text"/> Indirizzo (via / piazza)
	<input type="text"/> Comune di residenza	<input type="text"/> CAP	<input type="text"/> Prov.	<input type="text"/> Codice ISTAT
	<input type="text"/> Data inizio attività	<input type="text"/> n. civico		
3	<input type="text"/> Cognome	<input type="text"/> Nome	<input type="text"/> Data di nascita	<input type="text"/> M F Sesso
	<input type="text"/> Codice fiscale	<input type="text"/> Comune o Stato estero di nascita	<input type="text"/> Prov/Stato Est.	<input type="text"/> Stato Civile
	<input type="text"/> Nacionalità	<input type="text"/> Tit. Studio	<input type="text"/> Cod.parentela	<input type="text"/> Indirizzo (via / piazza)
	<input type="text"/> Comune di residenza	<input type="text"/> CAP	<input type="text"/> Prov.	<input type="text"/> Codice ISTAT
	<input type="text"/> Data inizio attività	<input type="text"/> n. civico		

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

SCELTA DEL PATRONATO

Il /La sottoscritt() 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. ATTIVITA' EURO

COD. FISC. ATTIVITA' EURO

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 sé 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 Sesso		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

AVVERTENZE

Sono obbligati alla presentazione del modello CD1 i titolari d'impresa diretto coltivatrice soggetti al versamento dei contributi previdenziali ed assistenziali ai sensi della Legge n. 9 del 9 gennaio 1963 e successive modificazioni ed integrazioni.

La domanda deve essere presentata entro 90 giorni dalla data d'inizio attività.

In caso di compilazione manuale devono essere utilizzati caratteri a stampatello.

I codici previsti per la compilazione dei quadri A B C D E sono reperibili sul sito INTERNET dell'Istituto.

Il modello CD1, sottoscritto dal titolare d'azienda, ha carattere di autocertificazione e pertanto non è necessario allegare documentazione integrativa.

La mancata o tardiva presentazione del modello comporta l'applicazione delle sanzioni civili e amministrative stabilite dalle norme vigenti in materia.

GUIDA ALLA COMPILAZIONE

QUADRI A - A/1

Devono essere indicati i dati anagrafici del titolare d'azienda; qualora l'ubicazione del centro aziendale sia diversa dalla residenza del titolare, deve essere compilato il quadro A/1.

TITOLARE

Barrare la casella che ricorre.

QUADRO B

E' riservato alla segnalazione dei collaboratori addetti abitualmente alla manuale coltivazione dei fondi e all'allevamento e governo degli animali.

Si rammenta che sono iscrivibili soltanto i parenti e affini entro il quarto grado.

Qualora il nucleo sia composto da più di quattro unità deve essere utilizzato un ulteriore modello.

SCELTA DEL PATRONATO

La sezione deve essere sottoscritta e convalidata dall'Ente di Patronato in tutti i casi in cui ci si avvalga dell'assistenza per la compilazione del modello.

QUADRI C - D - E

I quadri devono essere utilizzati per le informazioni relative alla consistenza aziendale. La relativa codifica è disponibile sul sito INTERNET dell'Istituto.

Si rammenta che per l'allevamento di pesci, chiocciole, lombrichi, bachi da seta, crostacei e molluschi, deve essere indicato il peso; per l'apicoltura il numero delle arnie.

QUADRO F

Il quadro deve essere utilizzato per fornire le ulteriori informazioni necessarie per l'accertamento del diritto e/o misura dell'iscrizione.

QUADRO G

La mancata sottoscrizione del quadro rende nulla la presentazione della domanda.

QUADRO H

Il quadro può essere utilizzato per la sottoscrizione e convalida della delega rilasciata all'Associazione di categoria.