



SPAZIO RISERVATO ALL'INPS
TIMBRO E DATA DI RICEZIONE

DICHIARAZIONE DI MANODOPERA AGRICOLA TRIMESTRALE DEGLI OPERAI A TEMPO DETERMINATO (OTD), INDETERMINATO (OTI), COMPARTECIPANTI INDIVIDUALI (CI)

SEDE

CODICE SEDE

QUADRO A - AZIENDA	CODICE IDENTIFICATIVO AZIENDA <input style="width: 350px; height: 15px;" type="text"/>		ANNO <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	TRIMESTRE			
			1 <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>	2 <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>	3 <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>	4 <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>	
	COGNOME / RAGIONE SOCIALE <input style="width: 950px; height: 15px;" type="text"/>						
	NOME / SEGUE RAGIONE SOCIALE <input style="width: 500px; height: 15px;" type="text"/>			CODICE FISCALE 1 <input style="width: 400px; height: 15px;" type="text"/>			
	INDIRIZZO (VIA, PIAZZA, ECC.) <input style="width: 650px; height: 15px;" type="text"/>						NUMERO CIVICO <input style="width: 50px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/>
	COMUNE DI RESIDENZA <input style="width: 300px; height: 15px;" type="text"/>			PROV. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	CAP <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	CODICE ISTAT <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>	
	PREFISSO <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	NUMERO DI TELEFONO <input style="width: 150px; height: 15px;" type="text"/>		CODICE FISCALE 2 <input style="width: 350px; height: 15px;" type="text"/>			
	TIPO DITTA <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	TIPO MANODOPERA <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	TIPO DICHIARAZIONE <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	ACCENTR. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	ASSOC. <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	CODICE AZIENDA <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>	
	E-MAIL <input style="width: 950px; height: 15px;" type="text"/>						

QUADRO B ADESIONE	NO <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>	RIALLINEAMENTO	SI <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>	DATA CONTRATTO <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	DATA ADESIONE <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>
			DATA SCADENZA <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>		
QUADRO B ADESIONE	NO <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>	EMERSIONE	SI <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>	DATA DICHIARAZIONE <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	DATA SCADENZA <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> / <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>
			LEGGE 383/01		

QUADRO C IMPORTI A CONTRIBUZIONE DIFFERITA	CONTRIBUTO DI SOLIDARIETÀ LEGGE 166/1991	NUM. LAVORATORI <input style="width: 50px; height: 15px;" type="text"/>	TOTALE IMPORTI € <input style="width: 50px; height: 15px;" type="text"/>
	CONTRIBUTO DI SOLIDARIETÀ LEGGE 135/1997	NUM. LAVORATORI <input style="width: 50px; height: 15px;" type="text"/>	TOTALE IMPORTI € <input style="width: 50px; height: 15px;" type="text"/>
	STRAORDINARIO LEGGE 549/1995	NUM. LAVORATORI <input style="width: 50px; height: 15px;" type="text"/>	TOTALE IMPORTI € <input style="width: 50px; height: 15px;" type="text"/>

QUADRO D - DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ	IL SOTTOSCRITTO DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CIVILE E PENALE: § DI AVER DIRITTO, SUSSISTENDONE I PRESUPPOSTI, PER I LAVORATORI OCCUPATI NEL TRIMESTRE, ALLE AGEVOLAZIONI CONTRIBUTIVE PREVISTE DALLE VIGENTI DISPOSIZIONI DI LEGGE § DI RISPETTARE LA LEGISLAZIONE SUL COLLOCAMENTO E GLI OBBLIGHI DERIVANTI DA CONTRATTI COLLETTIVI. IL SOTTOSCRITTO AUTORIZZA L'INPS A RISCOUTERE I CONTRIBUTI PER LA PREVIDENZA ED ASSISTENZA INTEGRATIVA, NONCHÉ A RISCOUTERE I CONTRIBUTI DI ASSISTENZA CONTRATTUALE PREVISTI DAI CONTRATTI COLLETTIVI DI LAVORO.		NO <input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/> SI <input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	
	IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE LA PRESENTE DENUNCIA È COMPOSTA DI N° <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	PAGINE	E DA N° <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	SEZIONI
	QUESTA È LA PAGINA N° <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	DI <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	RELATIVE A N° <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	LAVORATORI
	IL SOTTOSCRITTO DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CIVILE E PENALE, AI SENSI DELLA LEGGE N. 15 DEL 31 GENNAIO 1968 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI, CHE I DATI RIPORTATI NEI QUADRI A - B - C - D E NEI SUCCESSIVI QUADRI E - F SONO RISPONDENTI AL VERO.			

FIRMA DEL DATORE DI LAVORO O DEL LEGALE RAPPRESENTANTE