

Codice Controllo INPS

CIDA

Versione

Data Trasmissione

**Mod. D.A.**  
DENUNCIA AZIENDALE  
ex art. 5 Decreto Legislativo n. 375/93

**QUADRO A**

Codice Sede	Sede INPS	Codice Azienda	Comune Fondo
Codice Fiscale	INIZIO ATTIVITA'	gg mese anno	CESSAZIONE ATTIVITA'
			gg mese anno
SOSPENSIONE ATTIVITA'	gg mese anno	RIPRESA ATTIVITA'	gg mese anno
			VARIAZIONE CONSISTENZA AZIENDALE
			gg mese anno

**QUADRO B****ANAGRAFICA AZIENDA**

Cognome/Ragione Sociale					
Nome	Data di nascita	gg mese anno	Sesso	Pers. Giurid.	Coop.
Comune di residenza			Prov.	CAP	Codice ISTAT
Indirizzo (via-piazza-frazione-contrada-etc)					N. civico
Recapito telefonico	Email	Agenzia Somministrazione Lavoro			

**QUADRO B1****DOMICILIO FISCALE (SOLO SE DIVERSO DA ANAGRAFICA)**

Comune	Prov.	CAP	Codice ISTAT
Indirizzo (via-piazza-frazione-contrada-etc)			N. civico

**QUADRO B2****INDIRIZZO PER COMUNICAZIONI (SOLO SE DIVERSO DA ANAGRAFICA)**

Comune	Prov.	CAP	Codice ISTAT
Indirizzo (via-piazza-frazione-contrada-etc)			N. civico

**QUADRO C****CENTRO AZIENDALE**

Comune	Prov.	CAP	Codice ISTAT
Indirizzo (via-piazza-frazione-contrada-etc)			N. civico

**QUADRO D****ACCENTRAMENTO**

Accentramento contributivo	Data autorizzazione	gg mese anno	Codice ISTAT
----------------------------	---------------------	--------------	--------------

**QUADRO E****DICHIARAZIONI INTEGRATIVE**

Data iscrizione CCIAA	gg mese anno	Numero REA	Obbl. Iscrizione C.C.	Prov.	Partita IVA	Cod. Attività	Assume OTD
Numero UMA	Impresa senza terra	Coltivatore diretto	IAP	Colono/Mezzadro	Azienda Agrituristica	Data autorizzazione	gg mese anno
						Azienda con processi produttivi industriali	
Utilizzo conto terzi	Fabbisogno	Azienda inquadrata in settore extra agricolo per i soli contributi dovuti all'INAIL			PAT		

Codice Controllo INPS
-----------------------

CIDA
------

Versione
----------

Data Trasmissione
-------------------

**QUADRO F****TERRENI**

Codice Istat	Zona Tariffaria	Foglio Mappa	Nr. Particella	Sub Particella	Censuaria	Sup. Tot. (in HA)	Sup. Tot. (in are)	Sup. Tot. (in CA)

**UTILIZZI**

Cod. Lavorazione	Sup. Agraria (in ettari)	Sup. Agraria (in are)	Sup. Agraria (in centiare)

**COLTURE**

Cod. Coltura	Coltura Primaria

Codice Controllo INPS
-----------------------

CIDA
------

Versione
----------

Data Trasmissione
-------------------

**QUADRO F****TERRENI**

Codice Istat	Zona Tariffaria	Foglio Mappa	Nr. Particella	Sub Particella	Censuaria	Sup. Tot. (in HA)	Sup. Tot. (in are)	Sup. Tot. (in CA)

**CONTRATTI**

Cod. Fisc. Propr.	%	Titolo	Inizio Contratto	Scadenza Contratto	Codice Ufficio	Anno	Nr. Atto

Codice Controllo INPS
-----------------------

CIDA
------

Versione
----------

Data Trasmissione
-------------------

<b>QUADRO G</b>
-----------------

<b>ALLEVAMENTI</b>
--------------------

Codice Specie	Descrizione specie	Quantità o Peso	Modalità

<b>PROPRIETARI</b>
--------------------

Cod. possesso	Codice fiscale proprietario animali	Data inizio contratto

Codice Controllo INPS	CIDA	Versione	Data Trasmissione
-----------------------	------	----------	-------------------

QUADRO H	MACCHINE AGRICOLE		
----------	-------------------	--	--

Codice Macchinario	Descrizione macchinario	Nr. Macchinari

Codice Controllo INPS

CIDA

Versione

Data Trasmissione

## QUADRO L

## AGENZIA SOMMINISTRAZIONE LAVORO

L1	Autorizzazione rilasciata ai sensi del D.Lgs. 276/03	Autorizzazione provvisoria	Data Rilascio	gg mese anno
----	--	----------------------------	---------------	--------------

## QUADRO M

## SOCIETA'

M1	Tipo società	Socio/amm. qualifica	Esclusivo oggetto sociale agricolo	M2	Data atto costitutivo	gg mese anno
----	--------------	----------------------	------------------------------------	----	-----------------------	--------------

## QUADRO N

## AZIENDA DIRETTO COLTIVATRICE

N1	Azienda assuntrice di manodopera sugli stessi fondi e/o per le stesse attività dichiarate con il modello d'iscrizione	Su fondi e/o attività diverse
----	---	-------------------------------

## QUADRO O

## COOPERATIVE E LORO CONSORZI

O1	Natura giuridica e tipo cooperativa	O2	Data stipula atto costitutivo	gg mese anno
O3	Numero iscrizione albo delle società cooperative	O4	Cooperativa di trasformazione ex L. 240/84	
O5	Cooperativa sociale ex Legge 381/91	O6	Coop. di imprenditori agricoli e loro consorzi ex art. 2135, comma 2, c.c.	

## QUADRO P

## IMPRESA SENZA TERRA

P1	Impresa che effettua raccolta prodotti ortofrutticoli/attività connesse/altro	P2	Settore di Inquadram. Prev. e Cod. attività
P7	Impresa che effettua lavori e servizi di sistemazione e manutenzione agraria, forestale, imboschimento, creazione, sistemazione e manutenzione di aree verdi		

Codice Controllo INPS
-----------------------

CIDA
------

Versione
----------

Data Trasmissione
-------------------

<b>QUADRO P</b>
-----------------

<b>CONTRATTI LAVORO</b>
-------------------------

P3	Data Contratto	P4	Inizio Lavori	P5	Cod. Fisc. Contraente

<b>COLTURE LAVORATE</b>
-------------------------

P6	Cod. coltura	Quantità
P6		

Codice Controllo INPS	CIDA	Versione	Data Trasmissione
-----------------------	------	----------	-------------------

QUADRO P	CONTRATTO FORESTALE
----------	---------------------

P8	Codice Fiscale Contraente	
----	---------------------------	--



Codice Controllo INPS	CIDA	Versione	Data Trasmissione
-----------------------	------	----------	-------------------

<b>QUADRO Q</b>		<b>AZIENDA CHE ASSUME LAVORATORI ADDETTI A PARTICOLARI ATTIVITA'</b>	
Q1	Amministrazione pubblica che esegue lavori di forestazione	Q2	Gestione ex aziende di stato
Q3	Impresa singola o associata appaltatrice o concessionaria di lavori di forestazione		
Q4	Iscrizione elenco o albo regionale di cui all'art. 7, co. 1 del D.Lgs. 227/01		
Q5	Data contratto di appalto o concessione		
Q6	Codice fiscale Ente appaltatore o concessionario		
Q7	Consorzio di cui alla lettera B) della Legge 92/79	Q8	Consorzio di bonifica
Q9	Imprese singole o associate di cui alla lettera C) della legge 92/79 (cura della fauna ed esercizio della caccia)		

<b>QUADRO R</b>		<b>MODALITA' GESTIONE REGISTRO D'IMPRESA E DATI DEL CONSULENTE O ASSOCIAZIONE</b>	
R1	Semplificato	R2	Ordinario
		R3	Equipollente
Cognome/Ragione Sociale		Nome	
Comune di residenza	Pr/EE.	CAP	Data di nascita gg mese anno
Indirizzo (via-piazza-frazione-contrada-etc)			N. civico
Recapito telefonico	Email	Codice Fiscale	

**QUADRO S** **DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'**

**AVVERTENZA:** la presente denuncia è obbligatoria ai sensi dell'art. 5 del D.L.vo. n. 375/93, la mancata, incompleta o infedele compilazione è soggetta a sanzione amministrativa.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

Cognome-Nome/Legale Rappresentante  
dichiara ai sensi della legge 31 gennaio 1968 n° 15 e successive modificazioni ed integrazioni, sotto la propria responsabilità civile e penale, che le informazioni ed i dati contenuti nei quadri: **A B C D E F G H L M N O P Q R T** sono rispondenti al vero e si impegna a rinnovare entro 30 giorni, la denuncia aziendale, secondo quanto disposto dal comma 3, art. 9 ter. legge 608/1996 che recita: "La denuncia aziendale di cui all'art. 5 del decreto legislativo 11 agosto 1993 n. 375, va rinnovata solo nel caso di modificazioni aventi significativa rilevanza sul fabbisogno lavorativo dell'azienda e comunque quando si chiede il passaggio al modello semplificato del registro d'impresa di cui all'art.9-quarter, comma 1".

gg mese anno

FIRMA

<b>QUADRO T</b>		<b>DATI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE</b>	
Codice Fiscale		Nome	
Cognome	Nome		
Comune di residenza	Pr/EE.	CAP	Cod. ISTAT
			Data di nascita gg mese anno
Indirizzo (via-piazza-frazione-contrada-etc)			N. civico

Note: