

ARTIGIANI ED ESERCENTI
ATTIVITA' COMMERCIALI

DOMANDA DI ISCRIZIONE COLLABORATORI

(Ditta individuale e società)



All'Istituto Nazionale di Previdenza Sociale sede di _____

Il sottoscritto _____

nato il _____ a _____ pr. _____

residente a _____ cap. _____

in via _____ tel. _____

in qualità di titolare dell'impresa _____

matricola INPS n. _____

Consapevole delle responsabilità civili e penali che derivano, in base alle vigenti disposizioni di legge, ex artt. 1 e 2 lg. 15/1968 e artt. 483, 495 e 496 cod.pen., dalla denuncia di circostanze o fatti non rispondenti a verità.

CHIEDE

L'iscrizione negli elenchi contributivi di codesto Istituto di:

Cognome e Nome _____

nato il _____ a _____ pr. _____

codice fiscale _____

in qualità di **collaboratore/collaboratore di impresa familiare** dello scrivente di cui risulta
(indicare il grado di parentela) _____

con decorrenza dal _____

L'obbligo dell'assicurazione i.v.s. dei familiari coadiutori del titolare d'impresa comprende: coniuge, figli legittimi o legittimati, nipoti in linea diretta, fratelli, sorelle ed ascendenti, affini entro il secondo grado, purchè, la collaborazione effettivamente resa nell'impresa abbia carattere di continuità e prevalenza in base alla legge n. 613 del 22 luglio 1966.

Il sottoscritto si impegna altresì a produrre la documentazione di cui l'INPS, avvalendosi delle facoltà concesse dalla legge, riterrà opportuno di richiedere o di prenderne visione.

Il presente documento di iscrizione deve essere compilato in tutte le sue voci.

Data _____ Firma _____

Il Funzionario INPS
