

MODULO DI DOMANDA

per la riduzione dei contributi dovuti per l'assicurazione dei lavoratori agricoli dalle imprese nel primo biennio di attività

ANNO

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Denominazione o ragione sociale:

Codice fiscale/P.IVA

Codice Ditta:

Codice Sede:

Indirizzo:

Città:

CAP

Codice CIDA

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____, in qualità di _____ della Ditta sopra indicata

CHIEDE

la riduzione dei contributi per l'assicurazione dei lavoratori agricoli ai sensi della Legge 147/2013, nel primo biennio di attività .

A tal fine, consapevole che, per effetto dell'art.76 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che la riduzione sarà annullata nel caso in cui il provvedimento sia stato adottato sulla base di dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

1. di essere consapevole che la concessione del beneficio è subordinata all'accertamento degli obblighi contributivi;
2. che nei luoghi di lavoro di cui alla presente domanda sono rispettate le disposizioni in materia di prevenzione infortuni e di igiene nei luoghi di lavoro ai sensi del Dlgs 81/2008 e smi.

Data ___ / ___ / _____

Firma del Richiedente _____

Tutela dei dati – Dichiaro di essere stato informato sulle modalità e finalità del trattamento dei dati ai sensi dell' art.13 del D.Lgs.196/2003.