

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

QUADRO G**ALLEVAMENTI**

Codice Specie	Descrizione specie	Quantità o Peso	Modalità

PROPRIETARI

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

QUADRO P**CONTRATTI LAVORO**

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

COLTURE LAVORATE

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

QUADRO Q

AZIENDA CHE ASSUME LAVORATORI ADDETTI A PARTICOLARI ATTIVITA'

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)		

QUADRO R

MODALITA' GESTIONE REGISTRO D'IMPRESA E DATI DEL CONSULENTE O ASSOCIAZIONE

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

QUADRO T

DATI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Codice Fiscale					
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: