

MODELLO RICHIESTA DATI PER DURC	
RAGIONE SOCIALE	
SEDE LEGALE/INDIRIZZO	
COMUNE	PROV . CAP.
CODICE FISCALE	PART. IVA
TELEFONO	FAX
SEDE OPERATIVA:	
INDIRIZZO	
COMUNE	PROV . CAP.
CODICE FISCALE	PART. IVA
TELEFONO	FAX
E-MAIL:	E-MAIL PEC
<i>INPS: matricola aziendale</i>	<i>Sede di:</i>
INAIL: codice ditta/PAT	Sede di:
C.C.N.L. applicato:	
Nr. dipendenti	
<i>Tot. lavoratori impiegati nel serv/for richiesti</i>	<i>Di cui dipendenti</i>

TIPO DITTA : DATORE DI LAVORO GESTIONE SEPARATA – COMMITTENTE/ASSOCIANTE
 LAVORATORE AUTONOMO
 GESTIONE SEPARATA – TITOLARE DI REDDITO DI LAVORO AUTONOMO DI ARTE E
 PROFESSIONE

Il modello dovrà essere sottoscritto in ogni foglio dal titolare/legale rappresentante dell'impresa.

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 il modello sottoscritto dovrà essere presentato unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità, in corso di validità, del dichiarante. Le dichiarazioni mendaci e la falsità in atti comportano responsabilità penale ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché le conseguenze di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000 (decadenza dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base di una dichiarazione non veritiera).

Informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003

Gentile Signore/a, Desideriamo informarLa che il D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

I dati da Lei forniti verranno trattati per consentire l'adempimento degli obblighi in materia di contabilità IVA

Il trattamento sarà effettuato con modalità manuali e informatizzate

Il conferimento dei dati è obbligatorio per consentire gli adempimenti di legge.

I dati saranno comunicati al Tesoriere Provinciale per l'effettuazione del pagamento e all'Agenzia delle Entrate.

Il titolare e il responsabile del trattamento è il Dott. Alessandro Michelozzi

Data _____ Timbro e Firma _____

