mod. DA foglio 1

Denuncia aziendale ex. art. 5 D.L.vo n. 375/93 e art. 9-ter comma 3 Legge n. 608/96

Alla Sede di _____ Foglio n. 1 Totale fogli 1 ___ Totale fogli 2 ___ Totale fogli denuncia ___

Data inizio attività GIORNO ___ / MESE ___ / ANNO ___

Denuncia aziendale anno _____ per il Comune di _____

A CODICE FISCALE

A1 Codice fiscale o Partita IVA

A2 PROV COMUNE PROG.AZ.

A3 PROV COMUNE PROG.AZ.

PER LA COMPILAZIONE SEGUIRE LE APPOSITE ISTRUZIONI

B COGNOME E NOME O DENOMINAZIONE SOCIALE

B1 RESIDENZA/SEDE AZIENDALE

VIA/PIAZZA - N. CIVICO

C.A.P. - LOCALITA' - PROVINCIA

C DOMICILIO FISCALE: COMPILARE SOLO SE DIVERSO DALLA RESIDENZA (SCRIVERE UN CARATTERE STAMPATELLO IN OGNI CASELLA)

Via/piazza N.civico

C.A.P. Località Prov.

C Impresa senza terra ☐

E RILEVAZIONE DATI DELLE COLTURE (1)

N.ord.	Tit.cond.(2)	Zona (2)	Avv.(3)	Ettari	Are	Centiare
				,	,	
Colt. (2)				,	,	
				,	,	
				,	,	

N.ord.	Tit.cond.(2)	Zona (2)	Avv.(3)	Ettari	Are	Centiare
				,	,	
Colt. (2)				,	,	
				,	,	
				,	,	

N.ord.	Tit.cond.(2)	Zona (2)	Avv.(3)	Ettari	Are	Centiare
				,	,	
Colt. (2)				,	,	
				,	,	
				,	,	

N.ord.	Tit.cond.(2)	Zona (2)	Avv.(3)	Ettari	Are	Centiare
				,	,	
Colt. (2)				,	,	
				,	,	
				,	,	

N.ord.	Tit.cond.(2)	Zona (2)	Avv.(3)	Ettari	Are	Centiare
				,	,	
Colt. (2)				,	,	
				,	,	
				,	,	

N.ord.	Tit.cond.(2)	Zona (2)	Avv.(3)	Ettari	Are	Centiare
				,	,	
Colt. (2)				,	,	
				,	,	
				,	,	

F SI AVVALE DI CONTOTERZISTI?

SI ☐ NO ☐

G TOTALE SUPERFICIE DELL'AZIENDA

Ettari ___ , Are ___ , Centiare ___

H RILEVAZIONE DATI DEGLI ALLEVAMENTI (1)

Specie (2)	Quantità	Modal. (2)	Specie (2)	Quantità	Modal. (2)

I ATTIVITA' COMPLEMENTARI O ACCESSORIE ?

SI ☐ NO ☐

se SI indicare il cod. delle attività complementari o accessorie (2) ___

L PARCO MACCHINE (4)

a	a1	a2	b	c	d	e	f	g	h	i	l	m

AVVERTENZA: la presente denuncia è obbligatoria ai sensi dell'art. 5 del D. L.vo n. 375/93 e art. 9-ter comma 3 Legge n. 608/96; la mancata, incompleta o infedele compilazione è soggetta a sanzione amministrativa da 103 a 258 Euro, prevista dal 5°comma art. 5 del D.L.vo n. 375/9 3.

NOTE: (1) nel caso in cui non siano sufficienti gli spazi predisposti, richiedere alla Sede INPS ulteriori modelli DA.
(2) vedere a tergo l'elenco dei codici - (3) avvicendamento (vedere istruzioni per la compilazione) - (4) vedere l'elenco macchine a tergo.

DATA _____ FIRMA _____

- segue Denuncia aziendale ex. art. 5 D.L.vo n. 375/93 e art. 9-ter comma 3 Legge n. 608/96

Denuncia aziendale anno _____

Pagina N.

Codice fiscale o Partita IVA

PROV COMUNE PROG.AZ.

COGNOME E NOME O DENOMINAZIONE SOCIALE	

RESIDENZA/SEDE AZIENDALE

VIA/PIAZZA - N. CIVICO	
C.A.P. - LOCALITA' - PROVINCIA	

M RILEVAZIONE DATI CATASTALI (1)

N.ORD.	COMUNE DI UBICAZIONE DEL FONDO	DENOMINAZIONE DEL FONDO	INTESTAZIONE CATASTALE	ESTENSIONE ETTARI	ARE	CENTIARE

PARTITA CATASTALE	FOGLIO	PARTICELLE

N.ORD.	COMUNE DI UBICAZIONE DEL FONDO	DENOMINAZIONE DEL FONDO	INTESTAZIONE CATASTALE	ESTENSIONE ETTARI	ARE	CENTIARE

PARTITA CATASTALE	FOGLIO	PARTICELLE

N.ORD.	COMUNE DI UBICAZIONE DEL FONDO	DENOMINAZIONE DEL FONDO	INTESTAZIONE CATASTALE	ESTENSIONE ETTARI	ARE	CENTIARE

PARTITA CATASTALE	FOGLIO	PARTICELLE

N.ORD.	COMUNE DI UBICAZIONE DEL FONDO	DENOMINAZIONE DEL FONDO	INTESTAZIONE CATASTALE	ESTENSIONE ETTARI	ARE	CENTIARE

PARTITA CATASTALE	FOGLIO	PARTICELLE

N.ORD.	COMUNE DI UBICAZIONE DEL FONDO	DENOMINAZIONE DEL FONDO	INTESTAZIONE CATASTALE	ESTENSIONE ETTARI	ARE	CENTIARE

PARTITA CATASTALE	FOGLIO	PARTICELLE

NOTIZIE RELATIVE AD ALTRE CARATTERISTICHE AZIENDALI:

NOTE; (*) nel caso in cui non siano sufficienti gli spazi predisposti, richiedere alla Sede INPS uno o più modelli "DA foglio 2"

DATA _____ FIRMA _____

- segue Denuncia aziendale ex. art. 5 D.L.vo n. 375/93 e art. 9-ter comma 3 Legge n. 608/96

Denuncia aziendale anno _____

Pagina N.

Codice fiscale o Partita IVA

PROV COMUNE PROG.AZ.

COGNOME E NOME O DENOMINAZIONE SOCIALE	

RESIDENZA/SEDE AZIENDALE

VIA/PIAZZA - N. CIVICO	
C.A.P. - LOCALITA' - PROVINCIA	

M RILEVAZIONE DATI CATASTALI (1)

N.ORD.	COMUNE DI UBICAZIONE DEL FONDO	DENOMINAZIONE DEL FONDO	INTESTAZIONE CATASTALE	ESTENSIONE ETTARI	ARE	CENTIARE

PARTITA CATASTALE	FOGLIO	PARTICELLE

N.ORD.	COMUNE DI UBICAZIONE DEL FONDO	DENOMINAZIONE DEL FONDO	INTESTAZIONE CATASTALE	ESTENSIONE ETTARI	ARE	CENTIARE

PARTITA CATASTALE	FOGLIO	PARTICELLE

N.ORD.	COMUNE DI UBICAZIONE DEL FONDO	DENOMINAZIONE DEL FONDO	INTESTAZIONE CATASTALE	ESTENSIONE ETTARI	ARE	CENTIARE

PARTITA CATASTALE	FOGLIO	PARTICELLE

N.ORD.	COMUNE DI UBICAZIONE DEL FONDO	DENOMINAZIONE DEL FONDO	INTESTAZIONE CATASTALE	ESTENSIONE ETTARI	ARE	CENTIARE

PARTITA CATASTALE	FOGLIO	PARTICELLE

N.ORD.	COMUNE DI UBICAZIONE DEL FONDO	DENOMINAZIONE DEL FONDO	INTESTAZIONE CATASTALE	ESTENSIONE ETTARI	ARE	CENTIARE

PARTITA CATASTALE	FOGLIO	PARTICELLE

NOTIZIE RELATIVE AD ALTRE CARATTERISTICHE AZIENDALI:

NOTE; (*) nel caso in cui non siano sufficienti gli spazi predisposti, richiedere alla Sede INPS uno o più modelli "DA foglio 2"

DATA _____ FIRMA _____

- segue Denuncia aziendale ex. art. 5 D.L.vo n. 375/93 e art. 9-ter comma 3 Legge n. 608/96

Denuncia aziendale anno _____

Pagina N.

Codice fiscale o Partita IVA

PROV COMUNE PROG.AZ.

COGNOME E NOME O DENOMINAZIONE SOCIALE	

RESIDENZA/SEDE AZIENDALE

VIA/PIAZZA - N. CIVICO	
C.A.P. - LOCALITA' - PROVINCIA	

M RILEVAZIONE DATI CATASTALI (1)

N.ORD.	COMUNE DI UBICAZIONE DEL FONDO	DENOMINAZIONE DEL FONDO	INTESTAZIONE CATASTALE	ESTENSIONE ETTARI	ARE	CENTIARE

PARTITA CATASTALE	FOGLIO	PARTICELLE

N.ORD.	COMUNE DI UBICAZIONE DEL FONDO	DENOMINAZIONE DEL FONDO	INTESTAZIONE CATASTALE	ESTENSIONE ETTARI	ARE	CENTIARE

PARTITA CATASTALE	FOGLIO	PARTICELLE

N.ORD.	COMUNE DI UBICAZIONE DEL FONDO	DENOMINAZIONE DEL FONDO	INTESTAZIONE CATASTALE	ESTENSIONE ETTARI	ARE	CENTIARE

PARTITA CATASTALE	FOGLIO	PARTICELLE

N.ORD.	COMUNE DI UBICAZIONE DEL FONDO	DENOMINAZIONE DEL FONDO	INTESTAZIONE CATASTALE	ESTENSIONE ETTARI	ARE	CENTIARE

PARTITA CATASTALE	FOGLIO	PARTICELLE

N.ORD.	COMUNE DI UBICAZIONE DEL FONDO	DENOMINAZIONE DEL FONDO	INTESTAZIONE CATASTALE	ESTENSIONE ETTARI	ARE	CENTIARE

PARTITA CATASTALE	FOGLIO	PARTICELLE

NOTIZIE RELATIVE AD ALTRE CARATTERISTICHE AZIENDALI:

NOTE; (*) nel caso in cui non siano sufficienti gli spazi predisposti, richiedere alla Sede INPS uno o più modelli "DA foglio 2"

DATA _____ FIRMA _____