

ALLEGATO 1

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

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

DATA _____ TIMBRO E FIRMA _____

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. Giovanni Luchetti

Data _____ Timbro e Firma _____