

**AUTOCERTIFICAZIONE DI ISCRIZIONE/NON ISCRIZIONE ALLA GESTIONE  
COMMERCianti INPS**

Da completare con  
i vostri dati anagrafici

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
c.f. \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ alla  
via \_\_\_\_\_,

PREMESSO CHE

intende iniziare un'attività per la quale è prevista l'iscrizione alla Gestione Commercianti Inps

DICHIARA

Scegliere la prima opzione  
se si intende procedere  
all'iscrizione INPS,  
la seconda opzione se  
per qualcuno dei motivi,  
specificati successivamente,  
si è esonerati da tale iscrizione

di procedere a tale iscrizione in quanto non possiede alcun requisito per l'esclusione dalla stessa;

di NON procedere a tale iscrizione in quanto esonerato per il seguente motivo:

- 1) svolge una attività di lavoro dipendente a tempo pieno. In tale caso è tenuto ad indicare l'azienda presso la quale presta la propria attività lavorativa \_\_\_\_\_;
- 2) è esclusivamente socio di capitale e non presta alcuna attività lavorativa in quanto l'attività è svolta da altri soci (in caso di società) o da personale dipendente;
- 3) è iscritto ad altra forma obbligatoria di previdenza Ente o Cassa di ordine professionale;
- 4) è già iscritto alla gestione artigiani e/o commercianti. In tale caso è tenuto ad indicare il codice azienda INPS \_\_\_\_\_

Tale dichiarazione è resa sotto la propria personale responsabilità ed esonerando l'intermediario.

Li \_\_\_\_\_

Inserire la data  
di compilazione  
del modello

Firma

Porre qui firma autografa

\_\_\_\_\_

## AUTOCERTIFICAZIONE REQUISITI ADESIONE REGIME DEI MINIMI 2016 E REGIME FORFETARIO 2016

Da completare con  
i vostri dati anagrafici

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
C.F. \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ Provincia di ( \_\_ )  
in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

### DICHIARA

sotto la propria responsabilità ed esonerando l'intermediario DI ESSERE IN POSSESSO DEI REQUISITI PER L'ADESIONE AL "REGIME DEI MINIMI 2016" e pertanto:

- di prevedere di non superare, per l'anno 2016, un fatturato pari ai massimali imposti dalla propria attività (come da tabella allegata)
- di prevedere di non acquistare, per l'anno 2016, beni ammortizzabili per un valore superiore ad euro 15.000 iva compresa;
- di non avere intenzione di assumere personale dipendente per l'anno 2016;
- di non aver esercitato nel triennio precedente l'inizio dell'attività, attività simile neanche sotto forma di lavoro dipendente, di collaboratore familiare o in forma associata come socio lavoratore (tale regola non vale nel caso in cui il lavoro di tipo dipendente sia cessato per comprovate cause non dovute alla volontà del soggetto stesso, p.es. "messa in mobilità").
- di non essere socio di società di persone o imprese familiari.

### DICHIARA INOLTRE

di comunicare con tempestività all'intermediario qualsiasi variazione dovesse intervenire nelle condizioni di cui sopra.

Inserire la data  
di compilazione  
del modello

Li \_\_\_\_\_

Porre qui firma autografa

In fede \_\_\_\_\_

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Da completare con i vostri dati anagrafici →

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
A \_\_\_\_\_ PR (\_\_\_\_) Cod.Fisc. \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ PR (\_\_\_\_)  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ Nr° \_\_\_\_\_  
Recapito Telefonico \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA:

Da completare solo se si è già in possesso di un'impresa, altrimenti LASCIARE IN BIANCO. →

Di Possedere La Qualità Di Legale Rappresentante Della Segueute Impresa:

Ragione Sociale \_\_\_\_\_  
Con Sede Legale In \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ Nr° \_\_\_\_\_  
Con Partita I.V.A. Nr° \_\_\_\_\_  
e/o Codice Fiscale Nr° \_\_\_\_\_

Inserire la data ed il luogo di compilazione del modello →

\_\_\_\_\_  
**Luogo E Data**

\_\_\_\_\_  
**Firma Del/la Dichiarante**  
(Per Esteso e Leggibile)

Porre qui firma autografa →

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa presente nelle condizioni generali di contratto e delle informazioni ivi contenute fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 e presta il proprio consenso al trattamento dei dati per le finalità ivi previste.

\_\_\_\_\_  
**Luogo E Data**

\_\_\_\_\_  
**Firma Del/la Dichiarante**  
(Per Esteso e Leggibile)

**Allegare Copia Documento Di Identità Valido E Leggibile**

Da lasciare in bianco →

**A cura del Partner Aruba Pec**

Compilare in Stampatello

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

P. Iva \_\_\_\_\_

Legale Rappresentate (Nome Cognome) \_\_\_\_\_

Timbro \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### Modulo Di Adesione Servizio Posta Elettronica Certificata

Da completare con i vostri  
dati anagrafici e contatti →

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ Pr (\_\_\_\_) Cod.Fisc. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Pr. (\_\_\_\_)

In Via/Piazza \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Da completare con i  
dati del documento di  
riconoscimento allegato →

Documento identità (da allegare alla presente):  Carta d' Identità  Patente di Guida  Passaporto

Numero Documento \_\_\_\_\_ Rilasciato da \_\_\_\_\_ In Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Da completare solo  
in caso di Libero  
Professionista/  
Persona Giuridica/  
Ditta Individuale →

**Da compilarsi solo in caso di Libero Professionista/Persona Giuridica/Ditta Individuale:**

**Libero Professionista** P. Iva \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

**Legale Rappresentante** della Società/Ente/Associazione/Ditta Individuale denominata: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Cod.Fisc./P. Iva \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

con il presente modulo di adesione, compilato e sottoscritto in ogni sua parte, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 DPR 445/2000), **dichiara**, ai sensi e per effetti di cui all'art. 46 DPR 445/2000, che le informazioni e i dati sopra indicati sono corretti, aggiornati e veritieri, e **propone** ad Aruba Pec S.p.A. ed al Partner sopra individuato, di concludere un contratto per l'erogazione del servizio PEC (Posta Elettronica Certificata), secondo i termini e le condizioni indicate nelle **Condizioni Generali di Contratto Posta elettronica certificata** e nel **Manuale Operativo**, pubblicati alla pagina <http://www.pec.it/Documentazione.aspx>, che dichiara espressamente di conoscere ed accettare nel loro contenuto.

Inserire la data  
ed il luogo di  
compilazione  
del modello →

**Luogo** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Firma e Timbro** \_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 1341 e 1342 c.c., il Sottoscritto dichiara di aver preso chiara ed esatta visione e di approvare espressamente ed in modo specifico le clausole seguenti: 2) Oggetto del Contratto; 3) Conclusione del contratto, durata e rinnovo; 4) Requisiti; 6) Livelli di servizio; 8) Obblighi, divieti e responsabilità del Titolare della Casella Pec; 9) Limitazioni di responsabilità del Gestore; 13) Modifiche ai dati; 14) Clausola risolutiva espressa; 15) Recesso; 16) Accordi particolari fra il Cliente ed il Partner; 17) Rinvio al manuale operativo; 20) Foro competente.

**Luogo** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Firma e Timbro** \_\_\_\_\_

Preso atto dell'Informativa di cui all'art. 13 D.lgs. 196/2003, contenuta all'art. 12 delle Condizioni Generali di Contratto Posta Elettronica Certificata, il Sottoscritto presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità ivi indicate.

**Luogo** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Firma e Timbro** \_\_\_\_\_

Porre qui firma autografa

INCARICO PER LA SOTTOSCRIZIONE DIGITALE E PRESENTAZIONE  
TELEMATICA DELLA  
**COMUNICAZIONE UNICA ALL'UFFICIO DEL REGISTRO DELLE IMPRESE**  
( art. 9 D.L. 7/2007 convertito con L. 2 aprile 2007 n. 40 )

**Codice univoco di identificazione della pratica** [  ]

Il/I sottoscritto/i dichiarano di conferire al

sig.   
in qualità di (1)

procura speciale per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica della comunicazione unica identificata dal codice pratica sopra apposto, all'ufficio del registro delle imprese competente per territorio, ai fini dell'avvio, modificazione e cessazione dell'attività d'impresa, quale assolvimento di tutti gli adempimenti amministrativi previsti per l'iscrizione al registro delle imprese, con effetto, sussistendo i presupposti di legge, ai fini previdenziali, assistenziali, fiscali individuati dal decreto in oggetto, nonché per l'ottenimento del codice fiscale e della

Da lasciare in bianco: verrà compilato dal professionista con il numero di riferimento alla pratica.

Da lasciare in bianco, sarà il professionista incaricato ad inserirci il suo nome e cognome

partita IVA. **Inserire il vostro nome e cognome**

**Inserire il vostro ruolo nell'attività**

**Inserire la vostra firma autografa**

COGNOME

NOME

QUALIFICA (2)

FIRMA AUTOGRAFA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Il presente modello va compilato, sottoscritto con firma autografa, acquisito tramite scansione in formato pdf ed allegato, con firma digitale, alla modulistica elettronica.  
Al presente modello deve inoltre essere allegata copia informatica di un documento di identità valido di ciascuno dei soggetti che hanno apposto la firma autografa.

- (1) Specificare almeno una delle qualifiche, tra quelle previste dal D.M. del 2/11/2007, per gli estremi del dichiarante, da riportare sul modello di comunicazione unica.
- (2) Amministratore, titolare, socio, legale rappresentante, sindaco, ecc.