

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

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

- 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 _____

Firma
