



**DOMANDA DI ESONERO PARZIALE DAL PAGAMENTO
DEI CONTRIBUTI PREVIDENZIALI AI SENSI DELL'ART.
8 DEL DEL D.LGS. 102/2004**

.....
Sede

.....
Codice Sede

QUADRO A

DATI DEL RICHIEDENTE

.....
Cognome

.....
Nome

.....
Luogo di nascita

.....
Data di nascita

.....
Codice fiscale

.....
Indirizzo (via / piazza)

.....
n. civico

.....
CAP

.....
Comune di residenza

.....
Prov.

QUADRO B

DATI AZIENDALI

Nella qualità di:

- Titolare di azienda a coltivazione diretta sita nel Comune di
progressivo azienda n.
- Concedente a mezzadria/colonia parziaria dell'azienda sita nel Comune di
progressivo azienda n. di cui è mezzadro/colono il Sig.
- Imprenditore agricolo professionale con azienda sita nel Comune di
progressivo azienda n.
- Coltivatore diretto socio della società
avente sede nel Comune di progr. Azienda n.
- Imprenditore agricolo professionale socio della società
avente sede nel Comune di progr. Azienda n.
- Rappresentante legale della Società
avente sede nel Comune di progr. Azienda n.

QUADRO B1

CHIEDE

- l'esonero parziale dal pagamento dei contributi previdenziali propri e dei propri familiari, in scadenza*
per i terreni siti nel Comune di
 - l'esonero parziale dal pagamento dei contributi previdenziali, in scadenza *, relativi agli operari
agricoli impiegati nell'azienda
cod. azienda codice fiscale
- per i terreni siti nel Comune di

AVVERTENZA Il codice azienda è ricavabile dai primi otto caratteri numerici del codice ditta presente sul mod. F24.
Il progressivo azienda, per gli IAP, CD/CM e PC/CF, corrisponde al progressivo INPS presente sul mod. F24.

* nei dodici mesi successivi all'evento

QUADRO C

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Il sottoscritto dichiara, ai sensi della
legge n. 15 del 31 gennaio 1968 e successive modificazioni ed integrazioni, sotto la propria responsabilità
civile e penale, che i danni alla produzione lorda vendibile prodotti dall'evento calamitoso del
..... di cui al DM del sono calcolati nella misura del ed ha
colpito le seguenti colture:

.....
.....

.....
.....

Dichiara altresì che le colture di cui sopra non sono ammissibili all'assicurazione agevolata.

.....
data

.....
firma

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO



ACCOLTA



RESPINTA