

## MODULO DI DOMANDA

per la riduzione dei contributi dovuti per l'assicurazione dei lavoratori agricoli dipendenti dalle imprese con almeno due anni di attivita'

ANNO

--	--	--	--

### SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Denominazione o ragione sociale:

--

Codice Fiscale/P.IVA : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Codice Ditta: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Codice Sede: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Indirizzo: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CAP: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CITTA: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CIDA 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Il sottoscritto 

--

 nato a 

--

 il 

--

, in qualita' di 

--

 della Ditta sopra indicata

### CHIEDE

la riduzione dei contributi dovuti prevista dall'articolo 1 comma 60 della legge 24 dicembre 2007 n. 247.

A tal fine, consapevole che, per effetto dell'art.76 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsita' negli atti o l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che la riduzione sara' annullata nel caso in cui il provvedimento sia stato adottato sulla base di dichiarazioni non veritiere

### DICHIARA

1. di essere consapevole che la concessione del beneficio e' subordinata all'accertamento degli obblighi contributivi ed assicurativi;
2. che nei luoghi di lavoro di cui alla presente domanda:
  - ✓ sono rispettate le disposizioni in materia di prevenzione infortuni e di igiene nei luoghi di lavoro;
  - ✓ nel documento di valutazione dei rischi è stato specificamente indicato "il programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza"  
ovvero
  - ✓ ha provveduto ai sensi dell'art. 29 comma 5 del D.lgs. 81/08, ad effettuare la valutazione dei rischi disponendo anche l'indicazione delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza

3. che nel biennio precedente :

- ✓ non ha registrato infortuni
- ✓ non ha subito provvedimenti di sospensione dell'attività imprenditoriale (ex art. 14 del D. Lgs. 81/2008 ) o sanzionatori conseguenti alla violazione di norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro

**Data**

***Firma del Richiedente***

**Tutela dei dati** - Dichiaro di essere stato informato sulle modalita' e finalita' del trattamento dei dati ai sensi dell'art.13 del D.Lgs.196/2003.

**INVIA**