



**Domanda di Iscrizione alla
GESTIONE DEGLI ASSOCIATI IN PARTECIPAZIONE**
(di cui all'articolo 43, della legge 24 novembre 2003, n. 326)

All'Agenzia INPS di _____

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome:			
Nome:			
Nato a:		Prov.	il (gg/mm/aaaa)
Residente a:		Prov.	C.A.P.
Via/Piazza			n.
Telefono (con prefisso):		Indirizzo e-mail:	
Codice fiscale:			

ai fini dell'iscrizione alla Gestione degli Associati in Partecipazione DICHIARA che:

1) dal giorno (gg/mm/aaaa) :		(indicare la data d'inizio dell'attività)	
2) svolge l'attività di seguito descritta:			
3) l'attività è svolta con il seguente Associante:			
- Cognome e nome o ragione sociale			
- Sede amministrativa o filiale sita in			Prov.
- Via/P.za		n.	CAP
- Codice fiscale:			

Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, dichiara inoltre di essere a conoscenza che le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia.

Data

Firma _____