

SCHEDA DI MODIFICA INPS
ASSICURAZIONE PREVIDENZIALE COMMERCIO
IMPRENDITORE INDIVIDUALE

DATI RELATIVI AL TITOLARE

Il sottoscritto (Cognome e Nome) _____

IN QUALITA' DI TITOLARE della società : _____

NUMERO AZIENDA INPS: _____

DATA DELLA MODIFICA: _____

MODIFICA RELATIVA A:

☐ **CANCELLAZIONE** TITOLARE DALLA GESTIONE INPS COMMERCianti

Dichiara di NON essere tenuto alle Gestione speciale INPS degli esercenti attività commerciali in quanto, e seguito delle cancellazione del Registro imprese e delle variazione delle attività, non svolge più alcuna attività in qualità di titolare di imprese esercenti attività del settore terziario, commercio e turismo.

☐ **VARIAZIONE** SEDE/RESIDENZA TITOLARE

☐ **VARIAZIONE** DATI ANAGRAFICI TITOLARE

☐ ISCRIZIONE/MODIFICA/CANCELLAZIONE DEI **COLLABORATORI FAMILIARI** (COMPILARE PAG. 2):

SCHEDA COLLABORATORI
Occorre compilare per TUTTI i COLLABORATORI la Scheda

DATI RELATIVI AL SOGGETTO

☐ ISCRIZIONE ☐ MODIFICA ☐ CANCELLAZIONE

Dati anagrafici:

Codice Fiscale _____

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Stato _____

Comune (anche se estero) _____ Provincia _____

Sesso ☐ M ☐ F Cittadinanza _____

Parentela _____

Residenza anagrafica:

Comune _____ Provincia _____ CAP _____

Indirizzo _____

Frazione o Località _____

Presso altre indicazioni _____

Qualifica di preposto: ☐ SI ☐ NO