



Mod. 510 Ter
Rev. 1.2
2/8/2010

**Oggetto: Iscrizione di Ditte preponenti e/o Agenti o Rappresentanti che operano in società.
Conferimento mandato per Agenti o Rappresentanti che operano in forma di società
di capitale**

La sottoscritta Ditta preponente:

Quadro A

RAGIONE SOCIALE COMPLETA					
TIPO (1)	SIGLA DELLA RAGIONE SOCIALE (se usata)		N. REA (CCIA) PROV.	DATA COSTITUZIONE	
N. POSIZIONE	CODICE FISCALE (obbligatorio)		PARTITA IVA (obbligatorio se diversa dal Codice Fiscale)		
SEDE LEGALE (obbligatorio)			N. CIVICO	CAP	PROV. Codice Attività (Obbl.) ATECO 2007
COMUNE (Località)	N. TELEFONO	N. TELEFAX	INDIRIZZO e-mail		
SEDE AMMINISTRATIVA			N. CIVICO	CAP	PROV.
COMUNE (Località)	N. TELEFONO	N. TELEFAX			

SEZIONE OBBLIGATORIA PER LE DITTE PREPONENTI INDIVIDUALI		
COGNOME	NOME	SESSO F M
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.

SEZIONE OBBLIGATORIA PER LE DITTE PREPONENTI SOCIETA' DI CAPITALE		
Dati anagrafici dell'Amministratore Unico o Amministratore delegato o Consiglieri delegati		
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	CARICA
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	CARICA
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	CARICA

SEZIONE OBBLIGATORIA PER LE DITTE PREPONENTI SOCIETA' DI PERSONE		
Dati anagrafici dei Soci illimitatamente responsabili		
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	CARICA
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	CARICA
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	CARICA

dichiara di aver conferito a norma degli artt. 1742/1752 del C.C.

Quadro B

l'incarico di AGENZIA o RAPPRESENTANZA in data **(obbligatorio)** ____/____/____ alla società :

RAGIONE SOCIALE COMPLETA					
TIPO (1)	SIGLA DELLA RAGIONE SOCIALE (se usata)		N. REA (CCIA) PROV.	DATA COSTITUZIONE	
N. POSIZIONE		CODICE FISCALE (obbligatorio)		PARTITA IVA (obbligatorio se diversa dal Codice Fiscale)	
SEDE LEGALE (obbligatorio)			N. CIVICO	CAP	PROV. ATTIVITA' (2)
COMUNE (Località)		N. TELEFONO	N. TELEFAX	INDIRIZZO e-mail	
SEDE AMMINISTRATIVA			N. CIVICO	CAP	PROV.
COMUNE (Località)		N. TELEFONO	N. TELEFAX		

La società è impegnata contrattualmente ad esercitare la sua attività per la sola Ditta preponente : (barrare la casella che interessa)	SI	NO
---	-----------	-----------

ATTENZIONE
OGNI VARIAZIONE RELATIVA AL MANDATO CONFERITO, AI DATI ANAGRAFICI E FISCALI DELLA DITTA PREPONENTEE DELLA SOCIETA' DI PERSONE DEVE ESSERE TEMPESTIVAMENTE COMUNICATA ALLA FONDAZIONE ENASARCO

Per gli agenti che esplicano la loro attività in forma di Società di capitale , in luogo del contributo al fondo di previdenza, deve essere versato un contributo al fondo assistenza, a totale carico della ditta preponente, calcolato su tutte le somme dovute in dipendenza del rapporto di agenzia o rappresentanza commerciale, senza alcun limite di minimale o massimale, nella seguente misura:

IMPORTI PROVVISORIALI ANNUI	ALIQUOTA CONTRIBUTIVA
fino a € 13.000.000,00	2 per cento
da € 13.000.000,01 a € 20.000.000,00	1 per cento
da € 20.000.000,01 a € 26.000.000,00	0,50 per cento
oltre € 26.000.000,01	0,10 per cento

- NOTE**
- (1) Abbreviare il tipo di società nel seguente modo: Società per Azioni (SPA), Società Responsabilità Limitata (SRL), Società in Accomandita per Azioni (SAPA), Società Cooperativa Responsabilità Limitata (SCARL), Società in Nome Collettivo (SNC), Società in Accomandita Semplice (SAS)
 - (2) Riportare il codice di attività svolta in via prevalente, desunto dalla tabella di classificazione delle attività economiche denominata ATECO 2007, riscontrabile nei quadri di reddito d'impresa dell'ultima dichiarazione.

DATA DI COMPILAZIONE

Timbro della Ditta preponente

(FIRMA DEL RESPONSABILE)