



**DICHIARAZIONE AZIENDALE RELATIVA ALLA  
CONDUZIONE D'IMPRESA DIRETTO COLTIVATRICE  
(art. 14 L.233/90)**

Spazio riservato all'INPS

Timbro e data di ricezione

[illegible]

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

Codice Sede

## DATI ANAGRAFICI DEL TITOLARE

[illegible]

Cognome										Nome										Data di nascita				M F	Sesso
Codice fiscale										Comune o Stato estero di nascita										Prov/Stato Est.		Stato/Civiltà			
Indirizzo (via / piazza)															n. civico		recapito telefonico								
Comune di residenza										CAP		Prov.	Codice ISTAT			Nazionalità	Tit. Studio	Data inizio attività							

**CENTRO AZIENDALE** (se diverso dall'indirizzo del titolare)

Indirizzo (via / piazza)															n. civico					recapito telefonico				
Comune di residenza										CAP					Prov.		Codice ISTAT			e-mail				

Attivo      Non Attivo

## CHIEDE L'ISCRIZIONE DEL NUCLEO DIRETTO COLTIVATORE

## DICHIARAZIONE COMPONENTI DEL NUCLEO

1	Cognome										Nome										Data di nascita					M	F	Sesso
	Codice fiscale										Comune o Stato estero di nascita										Prov		Stato Est		Stato Civile			
	Nazionalità		Tit. Studio		Cod.parentela		Indirizzo (via / piazza)										n. civico											
	Comune di residenza										CAP		Prov.		Codice ISTAT		Data inizio attività											
2	Cognome										Nome										Data di nascita					M	F	Sesso
	Codice fiscale										Comune o Stato estero di nascita										Prov		Stato Est		Stato Civile			
	Nazionalità		Tit. Studio		Cod.parentela		Indirizzo (via / piazza)										n. civico											
	Comune di residenza										CAP		Prov.		Codice ISTAT		Data inizio attività											
3	Cognome										Nome										Data di nascita					M	F	Sesso
	Codice fiscale										Comune o Stato estero di nascita										Prov		Stato Est		Stato Civile			
	Nazionalità		Tit. Studio		Cod.parentela		Indirizzo (via / piazza)										n. civico											
	Comune di residenza										CAP		Prov.		Codice ISTAT		Data inizio attività											

PER LA COMPILAZIONE DEL PRESENTE MODULO IL DICHIARANTE PUO' AVVALERSI DELL'ASSISTENZA GRATUITA DI UN ENTE DI PATRONATO

## SCELTA DEL PATRONATO

Il/La sottoscritt(a)  delega il Patronato  Cod.  a rappresentarlo ed assisterlo gratuitamente per lo svolgimento della pratica relativa all'oggetto della presente domanda. Inoltre, avendo ricevuto, a norma di quanto previsto dall'art. 10 della Legge 675/96, l'informativa sul trattamento dei propri dati personali, ivi compresi i dati sensibili di cui all'art. 22 della legge medesima:

- 1) consente il loro trattamento per il conseguimento delle finalità del presente mandato e degli scopi statutari dell'INPS;  
2) consente che gli stessi siano comunicati all'INPS;  
3) consente all'INPS il trattamento dei dati medesimi per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla normativa;  
4) consente la comunicazione dei dati ad altri enti competenti alla trattazione della pratica;  
5) consente il trasferimento all'estero dei dati nei casi di prestazioni in regime internazionale;  
non consente quanto indicato ai punti

firma

Timbro del Patronato e firma dell'Operatore autorizzato a ricevere  
il mandato



## QUADRO C

## TERRENI

[illegible]**TOTALE ESTENSIONE**

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

**TOTALE REDDITO EURO**

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

## QUADRO D

## ALLEVAMENTI

[illegible]**TOTALE REDDITO EURO**

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

## QUADRO E

## MACCHINE AGRICOLE

[illegible][illegible]



**QUADRO F**
**DICHIARAZIONE INTEGRATIVA**
☐ ☐ **S O T T O S C R I T T** ☐ **DICHIARA:**
☐ per sé e per gli altri componenti il nucleo di dedicarsi direttamente ed abitualmente alla manuale coltivazione dei fondi e/o all'allevamento ed al governo degli animali ai sensi della legge n. 9 del 9 gennaio 1963 e successive modificazioni ed integrazioni;

☐ che nessun componente del nucleo svolge altra attività alla data di richiesta di iscrizione;

☐ per sé e per gli altri componenti, che alla data di richiesta di iscrizione, vengono svolte le seguenti attività dalle quali derivano i redditi sottoindicati:

 COD. FISC.  ATTIVITA'  EURO 

 COD. FISC.  ATTIVITA'  EURO 
☐ di essere titolare del libretto U.M.A. : numero 
☐ di essere iscritto nel registro R.E.A.: numero 
☐ di essere titolare del codice fiscale numerico: 
☐ di avvalersi dell'attività svolta da contoterzisti;

☐ di assumere manodopera dipendente **OTI** **OTD** **CF** CODICE AZIENDA: 
☐ di avvalersi dell'opzione per il pagamento della contribuzione commisurata alla fascia superiore ai sensi dell'art. 1, comma 2 del D. LGS. N. 146/1997 per sé ☐ con decorrenza  e/o per i componenti del nucleo:

 COD. FISC.  DECORRENZA 

 COD. FISC.  DECORRENZA 
☐ di avere diritto alla riduzione dei contributi ai sensi della L. 449/1997 per sé ☐ con decorrenza 

 PENSIONE INPS CAT.  N° 

 per i componenti del nucleo COD.FISC.  DECORRENZA 

 PENSIONE INPS CAT.  N° 

 COD. FISC.  DECORRENZA 

 PENSIONE INPS CAT.  N° 
☐ di avvalersi, per i periodi di raccolta dei prodotti, del lavoro occasionale di parenti ed affini entro il quinto grado ai sensi dell'art. 122 L. 388/2000;

☐ di essere socio: RAGIONE SOCIALE 

 CODICE FISCALE  CODICE 
☐ per sé e per i componenti del nucleo di essere nelle condizioni previste dal D.M. del 25 maggio 2001 per il versamento delle quote forfetarie ;

 C.F.  CARICA AMMINISTRATIVA ☐ C.F. AMMINISTRAZ. 

 C. F.  CARICA AMMINISTRATIVA ☐ C.F. AMMINISTRAZ. 
**QUADRO G**
**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'**
☐ ☐ **S O T T O S C R I T T** ☐  

dichiara, ai sensi della legge n. 15 del 31 gennaio 1968 e successive modificazioni ed integrazioni, sotto la propria responsabilità civile e penale, che le informazioni e i dati contenuti nei riquadri : A - A1 - B - C - D - E - F sono rispondenti al vero e si impegna a comunicare, entro 90 giorni, qualsiasi variazione riguardante le situazioni dichiarate.

  
data

  
firma



**IL / LA SOTTOSCRITT**

Cognome										Nome										M	F	Data di nascita									
Codice fiscale										Comune o Stato estero di nascita										Prov./Stato Est.											
Indirizzo (Via o Piazza)										numero civico					Comune di residenza																
Prov.					CAP																										

**DICHIARA DI CONOSCERE E DI ACCETTARE LO STATUTO DELLA SEGUENTE ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA:**

Denominazione															Codice									
Indirizzo (Via o Piazza)															Numero Civico					Comune				
Prov.					CAP					recapito telefonico					e-mail									

e di aderire alla medesima, assumendo i diritti e gli obblighi conseguenti ed in particolare impegnandosi al versamento dei contributi associativi,

**D E L E G A**

l'INPS, ai sensi di quanto previsto dall'art. 11 della Legge n. 334 del 2 marzo 1968 e successive modificazioni e della Legge n. 311 del 4 luglio 1973, a riscuotere i contributi associativi nelle misure e nelle forme determinate dagli Organi statuari della predetta Associazione, con le stesse modalità ed alle scadenze previste per la riscossione dei contributi obbligatori stabiliti dalla Legge.

Dichiara di essere consapevole che:

- la presente delega ha validità annuale,
- si intende tacitamente rinnovata di anno in anno,
- l'eventuale revoca, esplicitamente formulata, ha effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo, a condizione che essa pervenga entro il 30 settembre alla sede INPS che ha in carico la posizione contributiva.

Avendo ricevuto dalla predetta Associazione di Categoria l'informativa sull'utilizzo dei suoi dati personali ed aziendali, ai sensi dell'art. 10 della Legge n. 675/96:

- consente al trattamento degli stessi per tutte le finalità previste dallo Statuto dell'Associazione anche da parte di altri organismi da essa incaricati;
- consente all'INPS:
  - il trattamento dei dati per i propri fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge e dalla convenzione con la predetta Associazione;
  - il trasferimento dei dati in Paesi esteri per i casi previsti;
  - l'eventuale trattamento dei dati stessi da parte di altri soggetti incaricati dall'INPS;
- non consente quanto indicato ai punti .....

DATA

FIRMA DEL TITOLARE

TIMBRO E FIRMA DEL RESPONSABILE DELL'ASSOCIAZIONE

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO**



ACCOLTA

PROGRESSIVO AZIENDA

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

CODICE COMUNE

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

DATA INIZIO IMPOSIZIONE

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

ZONA TARIFFARIA

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



RESPINTA

TOTALE REDDITO

EURO

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

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

data

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

Il funzionario addetto



## AVVERTENZE

Sono obbligati alla presentazione del modello CD1 i titolari d'impresa diretto coltivatrice soggetti al versamento dei contributi previdenziali ed assistenziali ai sensi della Legge n. 9 del 9 gennaio 1963 e successive modificazioni ed integrazioni.

La domanda deve essere presentata entro 90 giorni dalla data d'inizio attività.

In caso di compilazione manuale devono essere utilizzati caratteri a stampatello.

**Il modello CD1, sottoscritto dal titolare d'azienda ha carattere di autocertificazione e pertanto non è necessario allegare documentazione integrativa.**

**La mancata o tardiva presentazione del modello comporta l'applicazione delle sanzioni civili e amministrative stabilite dalle norme vigenti in materia.**

## GUIDA ALLA COMPILAZIONE

### QUADRI A – A/1

Devono essere indicati i dati anagrafici del titolare d'azienda; qualora l'ubicazione del centro aziendale sia diversa dalla residenza del titolare, deve essere compilato il quadro A/1.

TITOLARE Barrare la casella che ricorre.

STATO CIVILE		NAZIONALITA'		TITOLO DI STUDIO	
Codice	Descrizione	Codice	Descrizione	codice	Descrizione
1	celibe/nubile	0	italiana	1	nessuno
2	coniugato/a	2	paesi comunitari	2	licenza elementare
3	vedovo/a	3	Paesi extracomunitari	3	licenza media
4	separato/a			4	diploma
5	divorziato/a			5	laurea

**RECAPITO TELEFONICO:** Indicare il numero telefonico, preceduto dal prefisso. La compilazione del campo non è obbligatoria; tuttavia si sottolinea l'importanza di tale informazione per facilitare eventuali contatti che possano rendersi necessari. L'eventuale indirizzo di posta elettronica va indicato nel Quadro A/1.

### QUADRO B

E' riservato alla segnalazione dei collaboratori addetti abitualmente alla manuale coltivazione dei fondi e all'allevamento e governo degli animali.

Si rammenta che sono iscrivibili soltanto i parenti e affini entro il quarto grado.

Qualora il nucleo sia composto da più di quattro unità deve essere utilizzato un ulteriore modello.

Grado di parentela			
Codice descrizione		Codice descrizione	
01	coniuge	24	patrigni e matrigne dei generi
02	genitori (padre e madre)	25	nonni dei coniugi
03	figli	26	figli dei figliastri
04	nonni	27	coniugi dei figli dei fratelli/sorelle
05	fratelli/sorelle	28	coniugi dei bisnipoti
06	nipoti (figli dei figli)	29	patrigni e matrigne dei nonni
07	bisnonni	30	coniugi degli zii
08	bisnipoti	31	bisnonni del coniuge
09	nipoti (figli dei fratelli)	32	zii del coniuge (fratelli dei suoceri)
10	zii/e (fratelli/sorelle dei genitori)	33	nipoti del coniuge
11	trisnonni	34	nipoti dei figliastri
12	trisnipoti	35	coniugi dei nipoti (figli dei figli) dei fratelli
13	cugini (figli di zii/e)	36	coniugi dei trisnipoti
14	nipoti (figli dei fratelli/sorelle)	37	patrigni dei bisnonni
15	fratelli dei nonni	38	matrigne dei bisnonni
16	generi	39	coniugi dei cugini
17	nuore	40	fratelli dei nonni del coniuge
18	patrigno	41	cugini dei coniugi (figli di zii/e del coniuge)
19	matrigna	42	bisnipoti dei figliastri
20	suoceri	43	nipoti dei fratelli del coniuge
21	figliastri	44	esposti (regolarmente affidati)
22	cognato/a	45	parenti e affini oltre il 4° grado e conviventi (non iscrivibili)
23	coniugi dei nipoti (figli dei figli)		



**QUADRI C – D – E**

I quadri devono essere utilizzati per le informazioni relative alla consistenza aziendale. La relativa codifica è riportata di seguito.

Si rammenta che per l'allevamento di pesci, chiocchie, lombrichi, bachi da seta, crostacei e molluschi, deve essere indicato il peso; per l'apicoltura il numero di arnie.

Le aziende senza terra non devono compilare il Quadro

<b>CODIFICA DELLE COLTURE e ZONA TARIFFARIA</b>					
Codice	descrizione	Codice	descrizione	codice	descrizione
<b>CEREALI</b>		<b>ORTICOLE</b>		<b>PIANTE FORESTALI</b>	
1	Avena	30	Aglio	90	bosco misto
2	grano saraceno	31	cocomero	91	Pino
3	frumento	32	cavolfiore	92	Pioppo
4	mais/granoturco	33	Carciofo	93	Quercia
5	miglio	34	Cipolla	94	Altre
6	Orzo	35	Melone	95	VIVAIO PIANTE ORNAMENTALI
7	Riso	36	Patata	96	VIVAIO ARBUSTI ORNAMENTALI
8	segale	37	Pomodoro	97	FUNGICOLTURA
9	sorgo	38	Fagiolo	98	VIVAIO VITIFRUTTICOLO
10	seminativo arborato	39	Cetriolo	99	ALTRO TIPO DI COLTURE
<b>LEGUMINOSE DA GRANELLA</b>		40	Zucchini	100	TARE E INCOLTI
11	Soia	41	Ravanello	<b>ZONA TARIFFARIA</b> Codice Descrizione 01 Normale 02 Montana 03 Parzialmente montana 04 Parzialmente svantaggiata 05 Totalmente svantaggiata	
12	cece	42	Sedano		
13	Fava	43	Porro		
14	lenticchia	44	Prezzemolo		
15	lupino	45	Finocchio		
16	pisello	46	Asparago		
<b>PIANTE OLEIFERE</b>		47	Insalata		
17	arachide	48	Melanzana		
18	colza	49	Fagiolino		
19	girasole	50	fragola a pieno campo		
20	ravizzone	51	fragola in serra		
21	ricino	52	orticole in serra		
<b>PIANTE DA ZUCCHERO</b>		53	orticole irrigue		
22	barbabietola	<b>FORAGGERE</b>			
<b>PIANTE DA FIBRA</b>		54	erba medica		
23	canapa	55	Trifoglio		
24	Lino	56	Prato		
<b>PIANTE AROMATICHE</b>		57	prato pascolo		
25	lavanda	58	prato naturale		
26	luppolo	88	fiori a pieno campo		
27	menta	89	fiori in serra		
28	tabacco				
29	zafferano				



<b>TITOLO DI POSSESSO</b>	
<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>
01	proprietà/usufrutto
02	affitto
03	comodato
04	scrittura privata
05	enfiteusi

<b>SPECIE ANIMALI</b>			
<b>Codice</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Codice</b>	<b>Descrizione</b>
01	bovini e bufalini da riproduzione	24	piccioni, quaglie, altri volatili
02	vitelloni	25	conigli e porcellini d'India da riproduzione
03	manze	26	conigli e porcellini d'India
04	vitelli	27	lepri, visoni, nutrie
05	suini da riproduzione	28	volpi
06	suinetti	29	ovini e caprini da riproduzione
07	suini leggeri da macello	30	ovini e caprini da carne
08	suini pesanti da macello	31	pesci, crostacei, molluschi da riproduzione (indicare il peso)
09	polli e fagiani da riproduzione	32	pesci, crostacei, molluschi da consumo (indicare il peso)
10	galline ovaiole	33	cinghiali e cervi
11	polli e fagiani da allevamento	34	daini, caprioli, mufloni
12	polli da carne	35	equini da riproduzione
13	galletti	36	puledri
14	tacchini da riproduzione	37	alveari stanziali
15	tacchini leggeri da carne	38	alveari nomadi
16	tacchini pesanti da carne	39	lumache da consumo (indicare il peso)
17	anatre e oche da riproduzione	40	lombricoltura (indicare il peso)
18	anatre, oche, capponi	41	bachicoltura (indicare il peso)
19	faraone da riproduzione	42	struzzi da riproduzione
20	faraone	43	struzzi da carne
21	starne, pernici e coturnici da riproduzione	44	cani fattrici
22	starne, pernici, coturnici	45	cani
23	piccioni e quaglie da riproduzione	46	cuccioli

#### **MODALITA' DI ALLEVAMENTO**

<b>Codice</b>	<b>Descrizione</b>
01	stabulazione fissa
02	stabulazione libera
03	alveari nomadi
04	alveari stanziali
05	stato brado
06	stato semibrado
07	in batteria
08	altro



Per ogni tipo di macchinario va indicato il numero (inteso come quantità) ed il relativo codice. La descrizione non è obbligatoria.

#### **MACCHINARI**

Codice	Descrizione
01	trattore
02	mietitrebbia
03	spandiconcime
04	seminatrice
05	falciatrice
06	diserbatrice
07	idrovora e pompe
08	aratro
09	erpice
10	ranghinatore
11	motocoltivatore, motozappa, motofresatrice
12	macchine per la raccolta dei tuberi interrati
13	macchine per la raccolta della frutta
14	raccoglitrici, tranciatrici
15	raccoglitrici e pressatrici da foraggio
16	livellatrici
17	caricatore
18	apparecchi per lotta antiparassitaria
19	automezzi per trasporto merci
20	sceratrice per alveari
21	filtro a sacco per il miele
22	disopercolatrice (per oltre 50 alveari)
23	pressa recupero opercoli (per oltre 50 alveari)
24	soffiatore a spalla (per almeno 200 alveari)
25	muletto
26	centrifuga per estrazione miele
27	decantatori
28	altro

#### **QUADRO F**

Il quadro deve essere utilizzato per fornire le ulteriori informazioni, necessarie per l'accertamento del diritto e/o misura dell'iscrizione.

#### **QUADRO G**

La dichiarazione dovrà essere sottoscritta dal titolare d'impresa nell'apposito Quadro; in caso di omissione sarà considerata nulla in quanto carente della attestazione di veridicità dei dati denunciati e dell'assunzione della relativa responsabilità.

#### **QUADRO H**

Per la compilazione del modello è prevista la possibilità di avvalersi della consulenza e della assistenza gratuita di un Ente di Patronato.

E' inoltre possibile rilasciare la delega per la riscossione del contributo associativo ad una Organizzazione sindacale di categoria. La compilazione del quadro può essere utilizzato per la convalida della delega.