



All'Agenzia INPS di \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA GESTIONE SEPARATA**  
di cui all'articolo 2, comma 26, della Legge 8 agosto 1995, n. 335

in qualità di:

Professionista	<input type="checkbox"/>
----------------	--------------------------

Collaboratore c.c.	<input type="checkbox"/>
--------------------	--------------------------

Venditore porta a porta	<input type="checkbox"/>
-------------------------	--------------------------

**Il/la sottoscritto/a:**

cognome \_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono (con prefisso) \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

**ai fini dell'iscrizione alla Gestione DICHIARA che:**1) dal giorno \_\_\_\_\_  
indicare la data d'inizio attività ( gg/mm/aaaa )2) svolge l'attività identificata dal seguente codice: \_\_\_\_\_  
consultare la tabella di seguito riportata3) è titolare di pensione \_\_\_\_\_  
in caso affermativo riportare la denominazione dell'Ente previdenziale, altrimenti lasciare in bianco4) è già iscritto presso la seguente gestione pensionistica \_\_\_\_\_  
in caso affermativo riportare la denom. dell'Ente previd. altrimenti lasciare in bianco

5) l'attività è svolta per il seguente COMMITTENTE: (in caso di più committenti indicare il primo)

- cognome e nome o ragione sociale \_\_\_\_\_

- sede amministrativa o filiale sita in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

- via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

- codice fiscale \_\_\_\_\_

6) ha svolto lavoro subordinato presso lo stesso committente fino al: ( gg/mm/aaaa ) \_\_\_\_\_  
in caso affermativo, indicare la data di cessazione del rapporto di lavoro, altrimenti lasciare in bianco**Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, dichiara inoltre:**

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

**AVVERTENZA:** in caso di collaborazione coordinata e continuativa allegare fotocopia del contratto

data (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## TABELLA dei CODICI d'ATTIVITÀ

01	Amministratore, sindaco, revisore di società, associazioni e altri enti con o senza personalità giuridica, liquidatore di società
02	Amministratore di condominio
03	Collaboratore di giornali, riviste, enciclopedie e mezzi di comunicazione in genere
04	Partecipante a collegi e commissioni
05	Dottorato di ricerca
06	Consulente aziendale
07	Consulente fiscale
08	Consulente amministrativo, contabile
09	Consulente informatico
10	Consulente finanziario
11	Consulente in campo immobiliare
12	Consulente in campo assicurativo
13	Docente di formazione, istruttore, addestratore
14	Operatore di recupero crediti, intermediazione, notifica atti
15	Traduttore
16	Operatore di trasporti o spedizioni o recapiti
18	Spedizioniere doganale
19	Consulente d'estetica
20	Collaboratore per mostre, mercati, fiere, vetrine, ecc..
21	Operatore nel settore dell'igiene e della salute, Pranoterapeuta
22	Esecutore di sondaggi d'opinione, marketing, pubblicità, ricerche statistiche e di mercato
23	Socio lavoratore di cooperativa
24	Operatore nel settore della moda
25	Operatore nel campo della manutenzione di piante e giardini
26	Attività diversa dalle precedenti da indicare nello spazio sottostante: .....
27	Amministratore locale – D. M. 25-5-2001
28	Venditore porta a porta