

## Dichiarazione sostitutiva per attività di lavoro in proprio (ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000) - 1/3

da allegare alla domanda online di Disoccupazione agricola e/o assegno per il nucleo familiare (Modulo SR25)

ALLA SEDE DI \_\_\_\_\_

### Io sottoscritto

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ NATO/A IL GG/MM/AAAA \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ STATO \_\_\_\_\_

CITTADINANZA \_\_\_\_\_

RESIDENTE/DOMICILIATO IN \_\_\_\_\_

PROV. \_\_\_\_\_ STATO \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

TELEFONO\* \_\_\_\_\_ CELLULARE\* \_\_\_\_\_

INDIRIZZO EMAIL\* \_\_\_\_\_

### Dichiaro

al fine del diritto al percepimento dell'indennità di disoccupazione agricola, di trovarsi in una o più delle condizioni di cui ai quadri sotto elencati, relativamente all'anno \_\_\_\_\_

#### ● Titolarità di partita iva

Numero di Partita IVA \_\_\_\_\_ aperta in data \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) chiusa in data \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)

#### ● Attività di arti e professioni

Descrizione attività \_\_\_\_\_  
con decorrenza dal \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) cessazione dal \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)

#### ● Attività di parasubordinato: collaboratore a progetto ed altre attività

Descrizione attività \_\_\_\_\_  
con decorrenza dal \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) cessazione dal \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)  
con decorrenza dal \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) cessazione dal \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)  
con decorrenza dal \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) cessazione dal \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)  
con decorrenza dal \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) cessazione dal \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)

Iscritto a Gestione Separata presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)



## Dichiarazione sostitutiva per attività di lavoro in proprio (ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000) - 2/3

da allegare alla domanda online di Disoccupazione agricola e/o assegno per il nucleo familiare (Modulo SR25)

### ● Attività lavoro autonomo agricolo

Denominazione impresa \_\_\_\_\_

Descrizione attività \_\_\_\_\_

Forma giuridica \_\_\_\_\_

in qualità di:     Titolare             Socio             Unità attiva

dal \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)            al \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)            numero giorni di occupazione \_\_\_\_\_

### ● Informazioni relative al possesso di terreni, animali e macchinari

#### ● Terreni

Ubicazione	Foglio	Particella	Estensione	Colture	Titolo	Codice Fiscale proprietario

#### ● Animali

Specie	Quantità o peso	Titolo	Codice Fiscale proprietario

#### ● Macchinari

Descrizione delle macchine	Numero

### ● Dichiarazione di responsabilità

Dichiaro che le notizie da me fornite in questo modulo e i documenti ad esso allegati rispondono a verità; sono consapevole che l'INPS effettuerà controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive e che, in caso di dichiarazioni false, sono previste sanzioni penali e la decadenza dai benefici ottenuti (artt. 46, 47, 71, 75 e 76 D.P.R. 445/2000).

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



## Dichiarazione sostitutiva per attività di lavoro in proprio (ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000) - 3/3

da allegare alla domanda online di Disoccupazione agricola e/o assegno per il nucleo familiare (Modulo SR25)

### Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante il “Codice in materia di protezione dei dati personali”)

L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice in materia di protezione dei dati personali (d'ora in avanti “Codice”), da altre leggi e da regolamenti, al fine di definire la domanda di servizio e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse. Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati ed istruiti, secondo logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti. I suoi dati personali potranno essere comunicati ad altre amministrazioni pubbliche o a privati soltanto alle condizioni previste dal Codice e solo eccezionalmente potranno essere conosciuti da altri soggetti, che forniscono servizi per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili per il trattamento dei dati personali designati dall'Istituto. Il conferimento dei dati non contrassegnati con un asterisco è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano. L'Inps la informa, infine, che può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente per l'istruttoria della presente domanda; se si tratta di un'agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale anche per il tramite dell'agenzia stessa.

Sottoscrivo il presente modulo in presenza del dipendente addetto, ovvero lo sottoscrivo e allego una copia di un documento di identità.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Spazio riservato all'Ufficio

La firma è stata apposta in mia presenza; ho identificato il sottoscrittore che ha esibito un documento d'identità.

Nome e firma dell'addetto \_\_\_\_\_