



Mod. 510 penta 2012



FONDAZIONE ENASARCO
AREA ISTITUZIONALE
SERVIZIO CONTRIBUTIONI
UFFICIO IMPRESE PREPONENTI
VIA ANTONIOTTO USODIMARE 31
00154 ROMA RM

Mod. 510 penta 2012

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

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 (2) |
| COMUNE (Località) | N. TELEFONO | N. TELEFAX | INDIRIZZO E-MAIL/PEC | | |
| SEDE AMMINISTRATIVA (se diversa dalla sede legale) | | | 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 |
| COGNOME E NOME | CODICE FISCALE | CARICA |

Quadro B

dichiara di aver conferito a norma degli artt. 1742/1752 del C.C. incarico di AGENZIA o RAPPRESENTANZA in data **(obbligatorio)** ___ / ___ / ___ alla società di persone:

| | | | | | |
|---|--|---------------------|--|-------|---------------------------------|
| RAGIONE SOCIALE COMPLETA | | | | | |
| TIPO (1) | SIGLA DELLA RAGIONE SOCIALE (se usata) | N. REA (CCIA) PROV. | DATA COSTITUZIONE | | |
| COD. SOCIETARIO | CODICE FISCALE (obbligatorio) | | PARTITA IVA (obbligatorio se diversa dal Codice Fiscale) | | |
| SEDE LEGALE (obbligatorio) | | N. CIVICO | CAP | PROV. | CODICE ATTIVITA' ATECO 2007 (2) |
| COMUNE (Località) | N. TELEFONO | N. TELEFAX | INDIRIZZO E-MAIL/PEC | | |
| SEDE AMMINISTRATIVA (se diversa dalla sede legale) | | 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 preponente e dell'agente deve essere tempestivamente comunicata alla Fondazione. L'omessa iscrizione o comunicazione di cessazione del rapporto di agenzia costituisce **violazione agli obblighi strumentali** e determina l'applicazione di una sanzione pari a **€ 250,00 per ciascun agente** (art.40 Regolamento Attività Istituzionali 2012)

In caso di prima iscrizione occorre indicare gli **estremi dell'atto** notarile o della scrittura privata con **data certa di costituzione** ovvero allegare l'atto costitutivo (art. 3 comma 2 Regolamento Attività Istituzionali 2012).

SOCI ILLIMITATAMENTE RESPONSABILI

Il contributo deve essere ripartito tra i soci illimitatamente responsabili in misura corrispondente alla quota di partecipazione societaria di ciascuno (art. 4 comma 3 del Regolamento Attività Istituzionali 2012).

Per le S.A.S. ai soli soci accomandatari (ove non ricorra il caso previsto dall'art. 2314 comma 2 del Codice Civile).

Per le S N C a tutti i soci.

| | | | | | | |
|---|--|-------------|--------------------------|-------|--------------|-------|
| COGNOME | | NOME | | | SESSO F M | |
| N. MATRICOLA | CODICE FISCALE (obbligatorio) | | PARTITA IVA | | | |
| DATA DI NASCITA | COMUNE DI NASCITA | | | PROV. | | |
| RESIDENZA (obbligatorio) | | | N. CIVICO | CAP | PROV. | STATO |
| COMUNE (Località) | N. TELEFONO | N. TELEFAX | INDIRIZZO E-MAIL/PEC | | | |
| DOMICILIO (da compilare solo se diverso dalla residenza) | | | N. CIVICO | CAP | PROV. | STATO |
| COMUNE (Località) | PERC. QUOTE SOCIALI | | FIRMA DELL'AGENTE | | | |

| | | | | | | |
|---|--|-------------|--------------------------|-------|--------------|-------|
| COGNOME | | NOME | | | SESSO F M | |
| N. MATRICOLA | CODICE FISCALE (obbligatorio) | | PARTITA IVA | | | |
| DATA DI NASCITA | COMUNE DI NASCITA | | | PROV. | | |
| RESIDENZA (obbligatorio) | | | N. CIVICO | CAP | PROV. | STATO |
| COMUNE (Località) | N. TELEFONO | N. TELEFAX | INDIRIZZO E-MAIL/PEC | | | |
| DOMICILIO (da compilare solo se diverso dalla residenza) | | | N. CIVICO | CAP | PROV. | STATO |
| COMUNE (Località) | PERC. QUOTE SOCIALI | | FIRMA DELL'AGENTE | | | |

| | | | | | | |
|---|--|-------------|--------------------------|-------|--------------|-------|
| COGNOME | | NOME | | | SESSO F M | |
| N. MATRICOLA | CODICE FISCALE (obbligatorio) | | PARTITA IVA | | | |
| DATA DI NASCITA | COMUNE DI NASCITA | | | PROV. | | |
| RESIDENZA (obbligatorio) | | | N. CIVICO | CAP | PROV. | STATO |
| COMUNE (Località) | N. TELEFONO | N. TELEFAX | INDIRIZZO E-MAIL/PEC | | | |
| DOMICILIO (da compilare solo se diverso dalla residenza) | | | N. CIVICO | CAP | PROV. | STATO |
| COMUNE (Località) | PERC. QUOTE SOCIALI | | FIRMA DELL'AGENTE | | | |

| | | | | | | |
|---|--|----------------------------|-------------|--------------------------|--------------|-------|
| COGNOME | | NOME | | | SESSO F M | |
| N. MATRICOLA | CODICE FISCALE (obbligatorio) | | PARTITA IVA | | | |
| DATA DI NASCITA | COMUNE DI NASCITA | | | PROV. | | |
| RESIDENZA (obbligatorio) | | | N. CIVICO | CAP | PROV. | STATO |
| COMUNE (Località) | | N. TELEFONO | N. TELEFAX | INDIRIZZO E-MAIL/PEC | | |
| DOMICILIO (da compilare solo se diverso dalla residenza) | | | N. CIVICO | CAP | PROV. | STATO |
| COMUNE (Località) | | PERC. QUOTE SOCIALI | | FIRMA DELL'AGENTE | | |

| | | | | | | |
|---|--|----------------------------|-------------|--------------------------|--------------|-------|
| COGNOME | | NOME | | | SESSO F M | |
| N. MATRICOLA | CODICE FISCALE (obbligatorio) | | PARTITA IVA | | | |
| DATA DI NASCITA | COMUNE DI NASCITA | | | PROV. | | |
| RESIDENZA (obbligatorio) | | | N. CIVICO | CAP | PROV. | STATO |
| COMUNE (Località) | | N. TELEFONO | N. TELEFAX | INDIRIZZO E-MAIL/PEC | | |
| DOMICILIO (da compilare solo se diverso dalla residenza) | | | N. CIVICO | CAP | PROV. | STATO |
| COMUNE (Località) | | PERC. QUOTE SOCIALI | | FIRMA DELL'AGENTE | | |

- 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)