



ANAGRAFICA OPERATORI ECONOMICI
IMPRESA / MICROIMPRESA / MEDIE IMPRESA / PROFESSIONISTI

(autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000)

NOME ASSOCIAZIONE/ DITTA/ AUTONOMO	
SPECIFICARE SE: IMPRESA DATORE DI LAVORO / IMPRESA NON DATORE DI LAVORO / LAVORATORE AUTONOMO / GESTIONE SEPARATA/ALTRO	
NUMERO PARTITA IVA	
IDENTIFICATIVO FISCALE ESTERO	
CODICE ATECO ATTIVITA	
REGIME IVA ORDINARIO O SPECIALE APPLICATO (specificare tipo e articolo di riferimento ai sensi DPR 633/72)	
REGIME FISCALE DI VANTAGGIO O ORDINARIO APPLICATO (specificare tipo e articolo di riferimento ai sensi DPR 917/86)	
ALIQUOTA IVA APPLICATA (se non applicata specificare natura e/o motivo legislativo)	
NUMERO CODICE FISCALE	
INDIRIZZO SEDE LEGALE E CAP	
INDIRIZZO SEDE OPERATIVA EVENTUALE SE DIVERSO	
RECAPITI TELEFONICI – FAX	
E-MAIL ORDINARIA	
E-MAIL INDIRIZZO PEC	
CCNL APPLICATO	
SETTORE ECONOMICO SPECIFICARE	
NUMERO PAT INAIL E SEDE COMPETENTE	
NUMERO MATRICOLA AZIENDALE INPS E SEDE COMPETENTE	
NUMERO POSIZIONE CONTRIBUTIVA INDIVIDUALE INPS E SEDE COMPETENTE	



ANAGRAFICA OPERATORI ECONOMICI
IMPRESE / MICROIMPRESE / MEDIE IMPRESE / PROFESSIONISTI

IMPRESA INDIVIDUALE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
COGNOME E NOME RAPPRESENTANTE LEGALE	
LUOGO E DATA DI NASCITA RAPPRESENTANTE LEGALE	
CODICE FISCALE RAPPRESENTANTE LEGALE	
EVENTUALE NOMINATIVO DI PERSONA CHE OPERA PER CONTO	
OPERATORE ECONOMICO ISCRITTO AL MEPA ALLA DATA ATTUALE SPECIFICARE TIPOLOGIE CATALOGHI	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

MODALITA' DI PAGAMENTO

L. 136/2010 TRACCIABILITA' FLUSSI FINANZIARI NR. CCB	
INTESTATO A	
NOME ISTITUTO DI CREDITO	
SEDE AGENZIA	
NUMERO IBAN NUMERO BIC	
ANNOTAZIONI VARIE DITTA EVENTUALI	
CODICE ATTRIBUITO DAL COMMITTENTE ALLA DITTA SIDI	

LEGENDA:

- non compilare le parti evidenziate in grigio – tutti i dati previsti nella scheda sono obbligatori
- qualsiasi variazione a quanto sopra certificato dovrà essere comunicata con immediatezza alla scrivente compilando ex novo il presente modello entro e non oltre 5 gg dalla modifica

Allegato: documento di identità in corso di validità.

Data _____ Firma rappresentante legale _____

TIMBRO DELLA DITTA _____