

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

**La sottoscritta Ditta preponente:**

**Quadro A**

RAGIONE SOCIALE COMPLETA					
TIPO (1)	SIGLA DELLA RAGIONE SOCIALE se usata)		N. REA (CCIA) PROV.	N. R.I. (N. TRIB.) PROV.	
N. POSIZIONE		CODICE FISCALE (obbligatorio)		PARTITA IVA (obbligatorio se diversa dal Cod Fis)	
INDIRIZZO			CAP	PROV.	ATTIVITA' (2) OO.SS. (3)
COMUNE (Località)		N. TELEFONO	N. TELEFAX	INDIRIZZO e-mail	

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
COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	CARICA

dichiara di aver conferito a norma degli artt. 1742/1752 del C.C.

**Quadro B**

l'incarico di AGENZIA o RAPPRESENTANZA in data \_\_\_\_\_ alla società :

RAGIONE SOCIALE COMPLETA				N RUOLO			
TIPO (1)	SIGLA DELLA RAGIONE SOCIALE se usata		N. REA (CCIA) PROV.		N. R.I. (N. TRIB.) PROV.		
COD. SOCIETARIO		CODICE FISCALE (obbligatorio)		PARTITA IVA (obbligatorio se diversa dal Cod Fis)		Data costituzione società	
INDIRIZZO			CAP		PROV.	ATTIVITA' (2)	OO.SS. (3)
COMUNE (Località)			N. TELEFONO		N. TELEFAX		INDIRIZZO e-mail

La società è impegnata contrattualmente ad esercitare la sua attività per la sola Ditta preponente : (barrare la casella che interessa)	<b>SI</b>	<b>NO</b>
--	-----------	-----------

**ATTENZIONE**  
**OGNI VARIAZIONE RELATIVA AL MANDATO CONFERITO, AI DATI ANAGRAFICI E FISCALI DELLA DITTA PREPONENTE , DELL'AGENTE O DELLA SOCIETA' DI PERSONE DEVE ESSERE TEMPESTIVAMENTE COMUNICATA ALLA FONDAZIONE ENASARCO**

**SOCI CHE SVOLGONO ATTIVITA' DI AGENZIA**

COGNOME		NOME				SESSO F M	
N. MATRICOLA	CODICE FISCALE (obbligatorio)		PARTITA IVA		N. RUOLO AGENTI (L. 204/85)		
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA					PROV.	
INDIRIZZO			CAP	PROV.	N. TELEFONO		
COMUNE (Località)			PERC. CONTR..		FIRMA DELL'AGENTE		

COGNOME		NOME				SESSO F M	
N. MATRICOLA	CODICE FISCALE (obbligatorio)		PARTITA IVA		N. RUOLO AGENTI (L. 204/85)		
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA					PROV.	
INDIRIZZO			CAP	PROV.	N. TELEFONO		
COMUNE (Località)			PERC. CONTR..		FIRMA DELL'AGENTE		

## SOCI CHE SVOLGONO ATTIVITA' DI AGENZIA

COGNOME		NOME			SESSO F M	
N. MATRICOLA	CODICE FISCALE (obbligatorio)		PARTITA IVA		N. RUOLO AGENTI (L. 204/85)	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA				PROV.	
INDIRIZZO			CAP	PROV.	N. TELEFONO	
COMUNE (Località)			PERC. CONTR..	FIRMA DELL'AGENTE		

COGNOME		NOME			SESSO F M	
N. MATRICOLA	CODICE FISCALE (obbligatorio)		PARTITA IVA		N. RUOLO AGENTI (L. 204/85)	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA				PROV.	
INDIRIZZO			CAP	PROV.	N. TELEFONO	
COMUNE (Località)			PERC. CONTR..	FIRMA DELL'AGENTE		

COGNOME		NOME			SESSO F M	
N. MATRICOLA	CODICE FISCALE (obbligatorio)		PARTITA IVA		N. RUOLO AGENTI (L. 204/85)	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA				PROV.	
INDIRIZZO			CAP	PROV.	N. TELEFONO	
COMUNE (Località)			PERC. CONTR..	FIRMA DELL'AGENTE		

COGNOME		NOME			SESSO F M	
N. MATRICOLA	CODICE FISCALE (obbligatorio)		PARTITA IVA		N. RUOLO AGENTI (L. 204/85)	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA				PROV.	
INDIRIZZO			CAP	PROV.	N. TELEFONO	
COMUNE (Località)			PERC. CONTR..	FIRMA DELL'AGENTE		

**SOCI CHE NON SVOLGONO ATTIVITA' DI AGENZIA**

COGNOME		NOME		CODICE FISCALE (obbligatorio)	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	FIRMA DEL SOCIO		

COGNOME		NOME		CODICE FISCALE (obbligatorio)	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	FIRMA DEL SOCIO		

COGNOME		NOME		CODICE FISCALE (obbligatorio)	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	FIRMA DEL SOCIO		

COGNOME		NOME		CODICE FISCALE (obbligatorio)	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	FIRMA DEL SOCIO		

COGNOME		NOME		CODICE FISCALE (obbligatorio)	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	FIRMA DEL SOCIO		

**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 i codici delle classificazioni delle attività economiche del Ministero dell'Economia – Agenzia delle Entrate (Mod. Unico).

(3) Vedere la specifica e riportare il codice dell'*adesione alle organizzazioni*:

- |   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Confederazione Generale della Industria Italiana</li> <li>- Associazione Intersind</li> <li>- Associazione Sindacale Aziende Petrochimiche Partecipazione Statale</li> <li>- Confederazione Italiana del Commercio e Turismo</li> <li>- Confederazione Cooperative Italiane</li> </ul> | COD. (1)<br>COD. (2)<br>COD. (3)<br>COD. (4)<br>COD. (5) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Confederazione Piccole Industrie</li> <li>- Altre</li> <li>- Artigianato</li> <li>- Associazione Italiana Editori</li> </ul> | COD. (6)<br>COD. (7)<br>COD. (9)<br>COD. (10) |
|---|--|---|---|

DATA DI COMPILAZIONE
----------------------

Timbro della Ditta preponente

---

(FIRMA DEL RESPONSABILE)