

**ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA E DI ASSISTENZA PER I LAVORATORI DELLO SPETTACOLO**

a11.A04

**SEDE COMPARTIMENTALE/SEZIONE DISTACCATA DI** \_\_\_\_\_

MILANO

Leggere  
le avvertenze  
sul retro del modello

- DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE DELL' ATTIVITA' DELL' IMPRESA
- DENUNCIA DI ASSUNZIONE/VARIAZIONE/CESSAZIONE DEI LAVORATORI OCCUPATI
- DENUNCIA DI VARIAZIONE DEI DATI RELATIVI ALL' ATTIVITA'.....
- DENUNCIA DI VARIAZIONE DEI DATI RELATIVI ALL' IMPRESA DI GESTIONE.....

G	M	A
1	5	0
2	0	5

- RICHIESTA DEL CERTIFICATO DI AGIBILITA' PER IL PERIODO DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

G	M	A

G	M	A

**N.B.: ECCEZION FATTA PER LA DENUNCIA INIZIALE, INDICARE LA MATRICOLA ENPALS E I DATI VARIATI.**

<b>ATTIVITA'</b>	MATRICOLA ENPALS <u>162506001</u> CATEGORIA <u>113</u>
TIPO DI ATTIVITA'	DENOMINAZIONE (locale-formazione) <u>CINEMA E ANIMAZIONI SRL</u>
1 - continuativa..... <input type="checkbox"/>	INDIRIZZO (Via/Piazza, n.) <u>VIE DEI CESARI, 33</u>
2 - estiva..... <input type="checkbox"/>	C.A.P. <u>20154</u> COMUNE <u>MILANO</u> PROV. <u>MI</u>
3 - invernale..... <input type="checkbox"/>	MATRICOLE: INPS <u>4959932203</u> INAIL <u>1144486313</u>
4 - stagionale..... <input type="checkbox"/>	DOTAZIONE MOD. 031/CM: PRESTAMPATI FOGLI n. _____ IN BIANCO FOGLI n. _____
5 - saltuaria..... <input checked="" type="checkbox"/>	CODICE CATEGORIA (Vedi elenco) <u>113</u> DATA INIZIO ATTIVITA' _____
6 - occasionale..... <input type="checkbox"/>	SOSPENS. ATTIVITA' _____ RIPRESA ATTIVITA' _____ CESSAZIONE ATTIVITA' _____

**N.B.: L' ATTIVITA' S' INTENDE SOSPESA ANCHE SE CONTINUI SENZA LAVORATORI OBBLIGATORIAMENTE ISCRITTI ALL' ENPALS.**

<b>IMPRESA DI GESTIONE</b>	RAGIONE SOCIALE <u>CINEMA E ANIMAZIONI SRL</u>
<b>SEDE LEGALE:</b> indirizzo <u>VIA DEI CESARI, 33</u> C.A.P. <u>20154</u>	Comune <u>MILANO</u> PROV. <u>MI</u>
CODICE FISCALE _____ PARTITA IVA _____	N. ISCRIZ. CCIAA <u>0</u> Sede CCIAA _____ N. INPS <u>4959932203</u>
N. ISCRIZ. Registro società tribunale _____	N. INAIL <u>1144486313</u>
Comune Trib. _____ PROV. _____	Precedente iscriz. ENPALS _____ Sede _____
Forma societaria <u>SOCIETA' RESPONSABILITA' LI</u> Data costituzione <u>010100</u> cod. _____	

<b>LEGALE RAPPRESENTANTE:</b> cognome <u>BERETTA</u> nome <u>ANGELO CARLO</u> Sesso <u>M</u>
Comune o stato estero di nascita <u>MILANO</u> Prov. <u>MI</u> Data di nascita <u>080242</u>
Codice fiscale <u>BRINGL42B08F205T</u> indirizzo <u>VIA L. CISLAGHI 23/20</u>
C.A.P. <u>20128</u> Comune di residenza <u>MILANO</u> Prov. <u>MI</u>

RISERVATO ALL' ENPALS		
PRESENTATO in data _____	Deposito Cauzionale L. _____ Data _____ N° rif.to _____ N° ricevuta _____	ELABORATO in data _____
firma _____		firma _____

Il sottoscritto chiede, assumendosi ogni conseguente responsabilità, che il modulare d'uso (mod.031/CM,031/R e 048) e le circolari dispositive, vengano inviati a:

Via: \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

L' impresa intende avvalersi di un Consulente del lavoro; si allega modello di DELEGA (barrare la casella)

Data \_\_\_\_\_ firma del Legale Rappresentante \_\_\_\_\_

LA FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE AD ECCEZIONE DI QUELLO DI UN UTENTE PUBBLICO, APPOSTA IN CALCE AL MODELLO DEVE ESSERE AUTENTICATA NEI CASI DI PRIMA ISCRIZIONE E DI VARIAZIONE DELLO STESSO, CON LE MODALITA' DI CUI ALLA LEGGE 4-1-1968, n. 15.

stampato con tecnologia smartforms.com

Mod.032/U

**DENUNCIA DI ASSUNZIONE, VARIAZIONE, CESSAZIONE DEI LAVORATORI OCCUPATI**

segue all.A04

(A colonna 1, indicare, secondo i casi le lettere : A/V o C)

PROGR.	1	2	3		4	5		
	Tipo denuncia (A/V/C)	Libretto ENPALS MATRICOLA	COGNOME E NOME		DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA		
			CODICE FISCALE					
6	7		8	9	10	11	12	
SESSO M/F	Categoria		Cod. Categoria	Retribuzione lorda	G = giorn. M = mens	Periodo di occupazione DAL	Periodo di occupazione AL	
1	1	2	3		4	5		
	A/C	1608601	ZUCCHINA BARBARELLA		05/10/69	MILANO		
	6	7		8	9	10	11	12
	F	ANIMATORE		029	500,00	G	26/01/2005	26/01/2005
2	1	2	3		4	5		
	A/C	460601	SCHELETRO ANTONELLO		12/04/51	VICOLUNGO		
	6	7		8	9	10	11	12
	M	SCENOGRARO		133	500,00	G	26/01/2005	30/01/2005
	1	2	3		4	5		
	6	7		8	9	10	11	12
	1	2	3		4	5		
	6	7		8	9	10	11	12
	1	2	3		4	5		
	6	7		8	9	10	11	12

stampato con tecnologia smartforms

LA PRESENTE DENUNCIA E' COMPRESIVA DI N°..... FOGLI AGGIUNTIVI  
FOGLIO NUMERO ..1..... DI 1.....