

INVIARE A MEZZO A/R

FONDAZIONE ENASARCO  
UNITA' ORGANIZZATIVA CONTRIBUTIONI  
CON/REV/  
Via Antoniotto Usodimare, 31

Allegati: 1

00154 R O M A

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE AD EFFETTUARE  
VERSAMENTI VOLONTARI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ matr  
\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_\_)  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ codice fiscale

\_\_\_\_\_ avendo cessato l'attività di agente o  
rappresentante di commercio il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (la data deve essere quella  
indicata sulla revoca del mandato o lettera di dimissioni e non quella riferita alla cancellazione  
dal ruolo presso la C.C.I.A.A.), chiede di poter effettuare i versamenti volontari per i seguenti  
periodi scoperti da contributi obbligatori: dal \_\_\_\_\_ trim. dell'anno \_\_\_\_\_  
al \_\_\_\_\_.

Allo scopo:

- ◆ dichiara di essere a conoscenza che il contributo volontario è determinato dalla media provvigionale complessiva degli ultimi tre anni, anche non consecutivi. Tale importo non può, comunque, essere inferiore all'ammontare minimo dei contributi fissati per il caso di obbligo ad esercitare l'attività per un solo preponente (€248,00);
- ◆ allega:
  - a) copia della dichiarazione di cessazione rapporto rilasciata dalla ditta ultima rappresentata.
  - b) dichiarazione di responsabilità inerente l'attività svolta.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_  
—

- ◆ Sono esclusi dalla contribuzione volontaria gli anni per i quali vi sia stata evasione contributiva.

**N.B.:** L'evasione delle domande di ammissione, salvo la precedenza riservata agli agenti in età pensionabile, segue l'ordine strettamente cronologico, compatibilmente con i tempi tecnici necessari alla contabilizzazione dei contributi e con le numerose richieste pervenute.

Eventuali solleciti scritti non saranno presi in considerazione.

Gi utenti possono visualizzare la propria posizione contributiva registrandosi al sito: [www.enasarco.it](http://www.enasarco.it)

Riferimento: domanda versamenti volontari del \_\_\_\_\_

Il sottoscritto

\_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Codice Fiscale **yyyyyyyyyyyyyyyyyyyy**

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze civili e penali per coloro che rendono dichiarazioni false o incomplete (Legge 15/1968 – D.P.R. n. 403/1998) dichiara sotto la propria responsabilità che quanto esposto risponde ai dati ed agli elementi a sua disposizione al momento della dichiarazione e si impegna a comunicare tempestivamente alla Fondazione eventuali variazioni, dichiara di aver rappresentato le seguenti ditte:

RAGIONE SOCIALE DELLA DITTA MANDANTE	POSIZIONE DITTA	PERIODO		TIPO CONTRATTO (INDICARE SOLO SE MONOMANDATARIO)
		INDICARE OBBLIGATORIAMENTE MESE E ANNO DI INIZIO E FINE		
		DAL	AL	

Dichiara altresì di aver esercitato l'attività quale socio componente delle seguenti Società:

Ragione Sociale	Data inizio	Data termine o variazione	Soci componenti	Percentuale di ripartizione dei contributi

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

La Fondazione utilizza quanto dichiarato unicamente per la concessione di benefici richiesti, nel pieno rispetto delle libertà personali e del diritto alla riservatezza (L. 31/12/96 n. 675).