

**COMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO**  
Presso Camera di Commercio Industria Artigianato Agricoltura di Macerata

DICHIARAZIONE DI ISCRIZIONE PER L'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA  
CONTRO LE MALATTIE, PER INVALIDITA', VECCHIAIA E PERSONE SUPESTITI

(Legge n. 1533/29-12-1956 e legge n. 463/13-7-1959)

**IL SOTTOSCRITTO**

Cognome e nome .....  
Data di nascita ..... Prov. .... luogo di nascita: comune .....  
Attività .....  
Indirizzo dell'Impresa: comune ..... Via .....

**DICHIARA**

quanto segue ai fini dell'iscrizione per l'assistenza sanitaria e pensionistica:

1. Domicilio: Comune ..... Via ..... n. ....  
2. N. Codice Fiscale: .....  
3. Data inizio attività: .....  
4. Il titolare è già assistito per l'anno quale artigiano  SI  NO (Barrare la casella che interessa)

In caso di risposta affermativa: in qualità  SI  NO (Barrare la casella che interessa)  
di titolare?

in qualità di collaboratore di .....

5. Il titolare è già assistito per l'altra attività?  SI  NO (Barrare la casella che interessa)

6. In caso di risposta affermativa specificare per quale altra attività è assistito

.....

(Indicare la documentazione relativa - n. libretto)

7. Prospetto per eventuali familiari collaboratori:

Cognome e nome	Grado di parentela	Tipo di attività svolta	Giorni al mese	Ore al giorno

...I... sottoscritt .. è consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Decreto Presidente della Repubblica n. 445 del 2000 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate. La presente da valersi anche come informativa ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 della Legge 675 del 1996.

FIRMA

\_\_\_\_\_

Dichiarazioni da allegare:

- 1) Stato di famiglia in carta semplice;
- 2) Stato di famiglia di eventuali collaboratori;
- 3) Allegare la copia del libretto mutualistico qualora l'interessato goda già di altra assistenza;