

Alla Sede INPS

di _____

DOMANDA DI INDENNIZZO PER LA CESSAZIONE DELL'ATTIVITA' COMMERCIALE

(decreto legislativo 28 marzo 1996, n. 207)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ codice fiscale _____

abitante a _____ via _____

esercente, in qualita' di

- titolare

- coadiutore di _____ codice fiscale _____

attivita' commerciale al minuto dei seguenti prodotti _____

in _____ via _____

ABBINATA

NON ABBINATA

ad attivita' di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande;

attivita' commerciale al minuto dei seguenti prodotti _____

su area pubblica sita nei Comuni di _____

in forma itinerante nel territorio delle Regioni _____

CHIEDE

l'erogazione dell'indennizzo previsto dal decreto legislativo 28 marzo 1996, n. 207, per la cessazione dell'attivita' commerciale.

Il sottoscritto DICHIARA che:

l'attivita' commerciale e' cessata definitivamente il _____;

l'autorizzazione per l'esercizio dell'attivita' commerciale e per la somministrazione al pubblico di alimenti e bevande e' stata riconsegnata al Comune di _____ il _____ (1)

il titolare dell'attivita' e' stato cancellato dal Registro degli esercenti il commercio e dal Registro delle imprese presso la Camera di commercio, industria e agricoltura di _____ il _____ (2)

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di NON SVOLGERE nessuna attivita' di lavoro autonomo o subordinato.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, dichiara, sotto la propria responsabilita', che le notizie fornite sono complete e veritiere.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare, entro 30 giorni dal suo verificarsi, la ripresa di una attivita' lavorativa, dipendente o autonoma.

Il/la sottoscritto/a e' consapevole che l'omessa o incompleta comunicazione di fatti influenti sul diritto all'indennizzo comporta, oltre alle responsabilità previste dalla legge, il recupero delle somme riscalate indebitamente.

Data _____

Firma _____

(1) Allegare dichiarazione rilasciata dal Sindaco del Comune.
(2) Allegare copia dell'attestazione dell'avvenuta cancellazione, ovvero dichiarazione, rilasciata dalla Camera di Commercio, dell'avvenuta presentazione della domanda di cancellazione con l'indicazione della relativa decorrenza.

DICHIARAZIONE CONCERNENTE IL DIRITTO ALLE DETRAZIONI D'IMPOSTA
PREVISTE DAGLI ARTICOLI 12 E 13 DEL D.P.R. 22 DICEMBRE 1986, N. 917

(articolo 23 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ stato civile _____
codice fiscale _____

ai fini della ritenuta IRPEF alla fonte sull'indennizzo per la cessazione dell'attività commerciale, dichiara, sotto la propria responsabilità, di avere diritto alle seguenti detrazioni d'imposta: (1):

- SI
- NO - **detrazione per redditi di lavoro dipendente ed assimilati;**
- SI
- NO - **detrazione per il coniuge a carico;**
- SI
- NO - **detrazione per il primo figlio a carico in mancanza del coniuge;**
- SI
- NO - **detrazione in misura semplice per n. ___ figli a carico;**
- SI
- NO - **detrazione in misura doppia per n. ___ figli a carico;**
- SI
- NO - **detrazione per n. ___ altri familiari a carico.**

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente all'INPS ogni variazione che dovesse comportare la perdita del diritto alle detrazioni d'imposta richieste.

Data, _____

Firma _____

(1) Indicare **SI** o **NO** nelle apposite caselle; nel caso di richiesta di detrazioni per figli ed altri familiari a carico, diversi dal coniuge, indicarne il numero.