

A **INPS** Istituto Nazionale Previdenza Sociale

DENOMINAZIONE AZIENDA _____

MATRICOLA _____ CSC _____ CODICI AUTORIZZAZIONE _____ SEDE DI _____ CODICE FISCALE _____

PERIODO: DAL MESE ANNO AL MESE ANNO

N. INADEMP. TIPO DEN. COD. PROV. TIPO OMISS. N. DIPEND. REGOLARIZZATI

MESI REGOLARIZZATI NELL'ANNO: TUTTI OPPURE 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

| B | Dati retributivi | | | | | | C | Somme a debito del datore di lavoro | D | | |
|--------------------------------|------------------|---------------|-------------|--------------|---------|-------------|---|---|---------|---------|------------|
| | Cod. | N. dipendenti | N. giornate | Retribuzioni | Aliq. % | DESCRIZIONE | | | CODICE | IMPORTO | |
| Operai | 10 | | | .00 | | .00 | | | | | |
| Impiegati | 11 | | | .00 | | .00 | | | | | .00 |
| | | | | .00 | | .00 | | | | | .00 |
| | | | | .00 | | .00 | | | | | .00 |
| | | | | .00 | | .00 | | | | | .00 |
| | | | | .00 | | .00 | | | | | .00 |
| | | | | .00 | | .00 | | | | | .00 |
| | | | | .00 | | .00 | | | | | .00 |
| | | | | .00 | | .00 | | | | | .00 |
| | | | | .00 | | .00 | | | | | .00 |
| | | | | .00 | | .00 | | | | | .00 |
| | | | | .00 | | .00 | | | | | .00 |
| | | | | .00 | | .00 | | | | | .00 |
| | | | | .00 | | .00 | | | | | .00 |
| | | | | .00 | | .00 | | | | | .00 |
| | | | | .00 | | .00 | | | | | .00 |
| | | | | .00 | | .00 | | | | | .00 |
| | | | | .00 | | .00 | | | | | .00 |
| | | | | .00 | | .00 | | | | | .00 |
| | | | | .00 | | .00 | | | | | .00 |
| | | | | .00 | | .00 | | | | | .00 |
| | | | | .00 | | .00 | | | | | .00 |
| | | | | .00 | | .00 | | | | | .00 |
| | | | | .00 | | .00 | | | | | .00 |
| | | | | .00 | | .00 | | | | | .00 |
| | | | | .00 | | .00 | | | | | .00 |
| | | | | .00 | | .00 | | | | | .00 |
| | | | | .00 | | .00 | | | | | .00 |
| | | | | .00 | | .00 | | | | | .00 |
| Apprendisti soggetti INAIL | 20 | | N. sett. | .00 | | .00 | | | | | .00 |
| Apprendisti non soggetti INAIL | 21 | | N. sett. | .00 | | .00 | | | | | .00 |
| Lavoro straordinario | 22 | | N. ore | .00 | | .00 | | | | | .00 |
| Trattenute a pensionati AGO | 23 | | | | | .00 | | TOTALE B | 57 | | .00 |
| TOTALI | 24 | | | .00 | | .00 | | Differenza a debito da vers. dal datore di lavoro | TOT A-B | | .00 |
| TOTALE A | 33 | | | | | .00 | | Differenza a credito di cui si chiede il rimb. dal dat. di lavoro | TOT B-A | | .00 |

I Dichiarazione del datore di lavoro

Il sottoscritto dichiara che:

I dati esposti nella presente denuncia sono conformi alle registrazioni effettuate sui libri paga e matricola

Le somme esposte a conguaglio sono state determinate in conformità alle vigenti disposizioni di legge

E' a conoscenza ed accetta che il pagamento della eventuale differenza a proprio credito, chiesta in rimborso o posta a conguaglio, verrà eseguito ove nulla osti, a titolo provvisorio sulla base dei dati forniti e con riserva da parte dell'INPS di verificare la posizione contributiva aziendale in sede di acquisizione dei dati delle corrispondenti denunce individuali.

HA NON HA trattenuto la quota a carico dei lavoratori dipendenti

CHIEDE il rimborso della somma a credito che non sarà portata a compensazione sul mod. F24

TUTTO QUANTO ESPOSTO SUL PRESENTE MODELLO CORRISPONDE A VERITA'

_____ Data _____ Firma del datore di lavoro e timbro

| F | Autorizzazione CIG | Interventi ordinari | Interventi straordinari |
|--------------------------------------|--|--|--------------------------------|
| | Numero | Numero ore | Numero ore |
| 64 | | | |
| 65 | | | |
| 66 | | | |
| 67 | | | |
| 68 | Quote indennità anzianità | Numero dipendenti | |
| H | Sgravio oneri sociali per il Mezzogiorno | | |
| | 79 | Residui contributivi altre dipendenze | .00 |
| SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE ACCETTANTE | | SPAZIO RISERVATO ALL'INPS | |
| | | Dati relativi alla compilazione o alla convalida | Dati relativi all'acquisizione |
| | | _____ | Firma dell'imp. Addetto |
| | | data _____ firma dell'imp. addetto _____ | |
| | | | Data _____ |