

A

INPS

ISTITUTO NAZIONALE  
DI PREVIDENZA SOCIALE

**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.
  - È 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 dalle corrispondenti denunce individuali.

trattenuto la quota contributiva a carico dei lavoratori, dunque non

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

CON LA PRESENTE SOTTOSCRIZIONE SI DICHIRÀ CORRISPONDENTE AL VERO TUTTO QUANTO  
ESPOSTO SUL PRESENTE MODELLO, E IN PARTICOLARE LE DICHIARAZIONI SOPRA RIPORTATE.

-----,00 Differenza a credito		TO T B - A	,00
F	Autorizzazione CIG	Interv. ordinari	Interventi straordinari
	Numero	Numero ore	Numero ore
64			
65			
66			
67			
68	Quota indennità anzianità	Numero dipendenti	

SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE ACCETTANTE

Timbro datario  
dell'Ente accettante