

Eventuali arretrati relativi a mesi o anni pregressi
corrisposti nel mese corrente a titolo di: _____

DATI RELATIVI A DIRIGENTI ED IMPIEGATI

| Matricola | Codice fiscale | Mese | Anno | Retribuzione imponibile | di cui Occasionali | Aliquota % |
|-----------|----------------|------|------|-------------------------|--------------------|------------|
| _____ | _____ | ____ | ____ | _____,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 | ____,____ |

Dichiarazione di responsabilità

Il/La sottoscritto/a _____

dichiara, ai sensi della legge n. 15 del 31 gennaio 1968 e successive modifiche ed integrazioni, sotto la propria responsabilità civile e penale, che le informazioni e i dati contenuti nel presente modulo sono rispondenti al vero e si impegna a comunicare entro 30 giorni qualsiasi variazione riguardante le situazioni dichiarate.

Data ____/____/____

Timbro della Ditta e Firma _____

Totale Generale CTR _____,____

Addizionale 4% _____,____

Notiziario P.A. _____,____

Assistenza Contrattuale _____,____

TOTALE da versare _____,____

Riferimenti del versamento: data operazione _____

C/C postale Ufficio Postale _____ Città _____ Prov. _____

Bonifico bancario Banca mittente _____ ABI _____ CAB _____ Città _____

Versamento differito (con applicazione delle sanzioni previste)