



Intervento del fondo di tesoreria - 1/2

(Art.1, L. 27 dicembre 2006, n.296 e D.M. 30 gennaio 2007)

● ALL'UFFICIO INPS DI

● LA SOCIETA'

● COD. FISCALE / P. IVA ● MATRICOLA INPS

● CON SEDE IN ● PROV.

● INDIRIZZO ● CAP

● TELEFONO * ● CELLULARE *

● FAX* ● INDIRIZZO E-MAIL*

* dati facoltativi

● **Importo complessivo da erogare €** _____

comunica l'incapienza della contribuzione complessivamente dovuta al Fondo di Tesoreria e all'INPS con denuncia del mese/anno _____ (mese ed anno di erogazione dell'importo totale della prestazione di competenza del Fondo di Tesoreria) e

● **Chiede**

per i sottoindicati dipendenti il pagamento dell'intera quota a carico del Fondo di Tesoreria.

①

Cognome	Nome	Codice fiscale	Importo TFR richiesto	
Data inizio rapporto di lavoro	Data fine rapportodi lavoro	Data inizio versamento al fondo tesoreria	Data fine versamento al fondo tesoreria	
Anticipazione	Saldo	Aliquota fiscale applicata	Ritenuta fiscale su anticipazione	Reddito di riferimento
€	€	%	€	€

②

Cognome	Nome	Codice fiscale	Importo TFR richiesto	
Data inizio rapporto di lavoro	Data fine rapportodi lavoro	Data inizio versamento al fondo tesoreria	Data fine versamento al fondo tesoreria	
Anticipazione	Saldo	Aliquota fiscale applicata	Ritenuta fiscale su anticipazione	Reddito di riferimento
€	€	%	€	€



Intervento del fondo di tesoreria - 2/2

(Art.1, L. 27 dicembre 2006, n.296 e D.M. 30 gennaio 2007)

3

Cognome	Nome	Codice fiscale	Importo TFR richiesto	
Data inizio rapporto di lavoro	Data fine rapportodi lavoro	Data inizio versamento al fondo tesoreria	Data fine versamento al fondo tesoreria	
Anticipazione	Saldo	Aliquota fiscale applicata	Ritenuta fiscale su anticipazione	Reddito di riferimento
€	€	%	€	€

4

Cognome	Nome	Codice fiscale	Importo TFR richiesto	
Data inizio rapporto di lavoro	Data fine rapportodi lavoro	Data inizio versamento al fondo tesoreria	Data fine versamento al fondo tesoreria	
Anticipazione	Saldo	Aliquota fiscale applicata	Ritenuta fiscale su anticipazione	Reddito di riferimento
€	€	%	€	€

data _____ timbro e firma _____

- Indicare l'aliquota fiscale calcolata sul TFR complessivo (compreso quello di competenza del Fondo di Tesoreria);
- Nel caso in cui il numero dei lavoratori sia superiore ai riquadri disponibili usare il modello FTES03;
- Per ogni lavoratore allegare il modello FTES02 compilato e sottoscritto.

Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento.

Sono inoltre consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere da eventuali benefici ottenuti.

Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false.

data _____ firma _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto. Il loro elenco completo ed aggiornato è disponibile sul sito www.inps.it.

I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.

L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di una agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.