



## MODULO DI RICHIESTA RIMBORSO/SPOSTAMENTO

### CREDITO

#### Autocertificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Protocollo n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (compilazione a cura dell'ufficio contributi)

L'azienda (ragione sociale) \_\_\_\_\_  
(matricola INPS \_\_\_\_\_) in persona del legale rappresentante  
sig. \_\_\_\_\_

**consapevole che ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 28 dicembre n.445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, dichiara di aver versato per i mesi di: (barrare le caselle interessate)**

- |                                   |                                   |                                   |                                   |                                   |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> GEN 2013 | <input type="checkbox"/> GEN 2014 | <input type="checkbox"/> GEN 2015 | <input type="checkbox"/> GEN 2016 | <input type="checkbox"/> GEN 2017 |
| <input type="checkbox"/> FEB 2013 | <input type="checkbox"/> FEB 2014 | <input type="checkbox"/> FEB 2015 | <input type="checkbox"/> FEB 2016 | <input type="checkbox"/> FEB 2017 |
| <input type="checkbox"/> MAR 2013 | <input type="checkbox"/> MAR 2014 | <input type="checkbox"/> MAR 2015 | <input type="checkbox"/> MAR 2016 | <input type="checkbox"/> MAR 2017 |
| <input type="checkbox"/> APR 2013 | <input type="checkbox"/> APR 2014 | <input type="checkbox"/> APR 2015 | <input type="checkbox"/> APR 2016 | <input type="checkbox"/> APR 2017 |
| <input type="checkbox"/> MAG 2013 | <input type="checkbox"/> MAG 2014 | <input type="checkbox"/> MAG 2015 | <input type="checkbox"/> MAG 2016 | <input type="checkbox"/> MAG 2017 |
| <input type="checkbox"/> GIU 2013 | <input type="checkbox"/> GIU 2014 | <input type="checkbox"/> GIU 2015 | <input type="checkbox"/> GIU 2016 | <input type="checkbox"/> GIU 2017 |
| <input type="checkbox"/> LUG 2013 | <input type="checkbox"/> LUG 2014 | <input type="checkbox"/> LUG 2015 | <input type="checkbox"/> LUG 2016 | <input type="checkbox"/> LUG 2017 |
| <input type="checkbox"/> AGO 2013 | <input type="checkbox"/> AGO 2014 | <input type="checkbox"/> AGO 2015 | <input type="checkbox"/> AGO 2016 | <input type="checkbox"/> AGO 2017 |
| <input type="checkbox"/> SET 2013 | <input type="checkbox"/> SET 2014 | <input type="checkbox"/> SET 2015 | <input type="checkbox"/> SET 2016 | <input type="checkbox"/> SET 2017 |
| <input type="checkbox"/> OTT 2013 | <input type="checkbox"/> OTT 2014 | <input type="checkbox"/> OTT 2015 | <input type="checkbox"/> OTT 2016 | <input type="checkbox"/> OTT 2017 |
| <input type="checkbox"/> NOV 2013 | <input type="checkbox"/> NOV 2014 | <input type="checkbox"/> NOV 2015 | <input type="checkbox"/> NOV 2016 | <input type="checkbox"/> NOV 2017 |
| <input type="checkbox"/> DIC 2013 | <input type="checkbox"/> DIC 2014 | <input type="checkbox"/> DIC 2015 | <input type="checkbox"/> DIC 2016 | <input type="checkbox"/> DIC 2017 |

**l'importo totale di € \_\_\_\_\_ a favore di n. \_\_\_\_\_ lavoratori over 67 e di optare per il:**

- Rimborso delle quote versate, da effettuare sul conto corrente intestato a:**  
\_\_\_\_\_ **IBAN:** \_\_\_\_\_
- Trasferimento della quota di credito creato, al mese di competenza di:**  
\_\_\_\_\_ / **20** \_\_\_\_\_  
(Specificare il mese di competenza sul quale si intende trasferire il credito)

**Firma** (per esteso e leggibile)

---

**NOTA BENE :**

Per motivi organizzativi ed amministrativi, non sarà possibile procedere al rimborso degli importi inferiori a 100 euro in relazione alle aziende che hanno in forza lavoratori dipendenti per i quali è dovuto il contributo al Fondo. Pertanto, per i suddetti importi è necessario richiedere la compensazione del credito da trasferire su altri mesi di competenza. E' possibile anche utilizzare l'apposita procedura debiti e crediti (causale 1), accessibile dall'area riservata con le credenziali in proprio possesso.

**Il presente modulo, firmato e compilato in ogni sua parte, unitamente ai seguenti documenti:**

- Copia fronte/retro della carta d'identità

**deve essere inviato agli uffici del Fondo tramite:**

- Posta elettronica, all'indirizzo: **over67@sanarti.it**