INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

PROTOCOLLO

Rich.Comp.Contr.
COD. SC54

Richiesta di compensazione contributiva. - 1/2

ALL'UFFICIO INPS DI

Il sottoscritto

COGNOME NOME

CODICE FISCALE NATO/A IL GG/MM/AAAA

A PROV.

RESIDENTE IN PROV.

in qualità di ○ Titolare ○ Legale rappresentante

DELL'AZIENDA AGRICOLA

ISCRITTA NEL COMUNE DI

CODICE FISCALE / CIDA

● Chiede

Che l'importo a proprio credito di € _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ relativo alla contribuzione dovuta per la manodopera OTI/OTD impiegata nel trimestre / anno/i _ _ _ _ /_ _ _ _ _ _ ; _ _ _ _ /_ _ _ _ _ _ ; _ _ _ _ /_ _ _ _ _ _ ; _ _ _ _ /_ _ _ _ _ _ ;

venga posto in compensazione con l'importo di € _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ relativo alla contribuzione dovuta per la manodopera OTI/OTD impiegata nel trimestre / anno/i _ _ _ _ /_ _ _ _ _ _ ; _ _ _ _ /_ _ _ _ _ _ ; _ _ _ _ /_ _ _ _ _ _ ; _ _ _ _ /_ _ _ _ _ _ ;

Il sottoscritto dichiara che l'importo a proprio credito è certo ed esigibile e che lo stesso non è stato oggetto di altra domanda di compensazione o di rimborso.

● Prende atto

- che la compensazione è operativa successivamente al verificarsi dei requisiti di certezza e liquidità;
- che la compensazione opera dal momento della coesistenza di un importo a proprio credito e di un importo a proprio debito per saldi contributivi e relativi oneri accessori, fino alla concorrenza degli stessi, attinenti al rapporto assicurativo intercorrente con l'Istituto;
- che sono dovute le somme aggiuntive e sanzioni amministrative nei casi previsti;
- che la compensazione sarà effettuata a partire dai debiti più lontani nel tempo.

Data _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Firma _

INPS

Rich.Comp.Contr.
COD. SC54

Richiesta di compensazione contributiva. - 2/2

Dichiarazione di responsabilità

Il sottoscritto _ Nato a _

il _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ codice fiscale _

Residente a _ via _

○ titolare ○ legale rappresentante dell' Azienda _

con sede in _ via _

codice fiscale / partita IVA _ codice contribuente _

attesta sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali in caso di falsa dichiarazione:

- di aver regolarmente versato i contributi sino alla data odierna;
- di non aver mai effettuato compensazioni, né di effettuarne su eventuali prossime imposizioni contributive.

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere a conoscenza e di accettare che il pagamento del proprio credito, verrà eseguito a titolo provvisorio sulla base dei dati forniti e con riserva da parte dell'I.N.P.S. di effettuare ulteriori controlli qualora si rendano necessari.

Data _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Firma _

Allegati: copia documento di identità

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 Ciro il Grande, 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.
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.