

**POSIZIONE RELATIVA ALLA REGOLARITA' CONTRIBUTIVA  
PREVIDENZIALE E ASSICURATIVA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_  
dell'impresa \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_

**DICHIARA QUANTO SEGUE:**

**POSIZIONE I.N.P.S.**

**Imprese con lavoratori dipendenti**

Matricola \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_ Lavoratori dipendenti n. \_\_\_\_\_ (media degli ultimi sei mesi)

Dichiara di essere in regola, ancorchè autorizzato alla dilazione, con il versamento della contribuzione dovuta a tutto il \_\_\_\_\_.

**Imprese individuali**

\_\_\_\_\_ Coll. Fam. \_\_\_\_\_

Dichiara di essere in regola con il versamento della contribuzione dovuta a tutto il \_\_\_\_\_

**Imprese artigiane in forma societaria**

P.A. \_\_\_\_\_ P.A. \_\_\_\_\_

Dichiara di essere in regola con il versamento della contribuzione dovuta a tutto il \_\_\_\_\_

**POSIZIONE I.N.A.I.L.**

Codice Cliente \_\_\_\_\_ Pat. \_\_\_\_\_

Gen. retribuz. anno prec. (mod. 10 SM) € \_\_\_\_\_

Retribuz. presunte anno in corso € \_\_\_\_\_

Pagamento rateale :  sì  no

Mod. F 24 : importo a debito versato il \_\_\_\_\_ per la posizione di cui sopra

Dichiara di essere in regola con il versamento della contribuzione dovuta a tutto il \_\_\_\_\_

DATA, \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA PER ESTESO(\*)

\_\_\_\_\_

(\*) Allegare documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità