

## SOMME IN FASE AMMINISTRATIVA O LEGALE

### AVVERTENZE

- Alla voce matricola bisogna indicare la matricola attribuita dall'INPS oppure per il settore agricolo il codice contribuente ex Scau, il codice personale o il codice azienda;
- La somma da indicare deve comprendere tutti i carichi contributivi scaduti e non pagati;
- La richiesta di riduzione degli interessi di dilazione deve essere presentata al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, mentre la richiesta di riduzione delle sanzioni civili deve essere presentata alla Sede dell'Istituto, unitamente alla domanda di dilazione.
- Per quanto riguarda le motivazioni addotte per la richiesta la ditta deve indicare la situazione patrimoniale dell'azienda da cui desumere la solvibilità del credito e indicare inoltre le cause che hanno determinato la omissione contributiva, ad esempio:
  - ✓ ritardo nella riscossione dei crediti nei confronti di Enti pubblici
  - ✓ crisi aziendale o crisi del settore
  - ✓ mancata erogazione di finanziamenti da parte di enti pubblici
  - ✓ calamità naturali ed accidentali
  - ✓ fatti dolosi del terzo accertati giudizialmente
- Eventuale altra documentazione a sostegno della richiesta.

**In caso di più posizioni contributive presso l'Inps è obbligatorio indicare le altre matricole, oltre quella richiesta.**



**all'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale**  
**Sede di \_\_\_\_\_**

## ISTANZA E ATTO DI IMPEGNO PER IL PAGAMENTO DILAZIONATO di contributi in fase amministrativa e/o legale

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ domiciliato/a in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

comune di \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di titolare o legale rappresentante  
della ditta \_\_\_\_\_

codice fiscale/P.IVA \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

esercente \_\_\_\_\_ ed iscritta all'INPS quale

datore di lavoro con dipendenti matricola \_\_\_\_\_ e C.S.C. \_\_\_\_\_

lavoratore autonomo artigiano o commerciante con codice impresa \_\_\_\_\_

impresa agricola con dipendenti con codice INPS \_\_\_\_\_

lavoratore autonomo agricolo (CD/CM/IATP) con codice INPS \_\_\_\_\_

committente di collaborazioni coordinate e continuative  
o a progetto (gestione separata L. 335/95) C.F./P.IVA \_\_\_\_\_

professionista iscritto  
nella gestione separata L. 335/95 C.F./P.IVA \_\_\_\_\_

con altre posizioni contributive presso la Sede INPS di \_\_\_\_\_ quale

datore di lavoro \_\_\_\_\_  lavoratore autonomo \_\_\_\_\_

### chiede

che gli sia concesso di pagare la somma di \_\_\_\_\_ (oltre agli oneri di legge) per contributi  
arretrati, dovuti a codesto Istituto, mediante versamento di n. \_\_\_\_\_ rate mensili eguali e consecutive

### al riguardo dichiara

che il mancato tempestivo versamento dei contributi è dovuto a \_\_\_\_\_ (indicare le cause dell'omissione contributiva)

### dichiara

- di aver già versato all'INPS le trattenute a carico dei lavoratori
- di aver provveduto contestualmente al pagamento delle suddette quote (si allega quietanza di versamento)

- di riconoscere in modo esplicito ed incondizionato il debito contributivo denunciato, fatto salvo il diritto per l'INPS ad ulteriori addebiti per errori ed eventuali omissioni.
- di rinunciare a tutte le eccezioni che possano influire sulla esistenza ed azionabilità del credito dell'INPS, nonché agli eventuali giudizi di opposizione proposti in sede civile;

### si impegna

- ad esibire in visione alla Sede INPS, alle scadenze di legge, i versamenti contributivi effettuati, a riprova della correttezza degli adempimenti;
- ad effettuare puntualmente, in caso di accoglimento, sia il versamento delle quote mensili di ammortamento che dei contributi correnti;

### prende atto formalmente

- 1) che i provvedimenti adottati dall'INPS in materia di rateazioni sono definitivi;
- 2) che i versamenti parziali, effettuati in relazione alla domanda di rateazione, sono considerati acconti;
- 3) che la concessione della rateazione non determina novazione dell'obbligazione originaria e che, di conseguenza, il credito dell'INPS conserva i privilegi di legge;
- 4) che l'inosservanza, anche parziale, delle condizioni previste per il godimento della facilitazione comporta l'immediata revoca della concessione;
- 5) che il numero delle rate accordate decorrerà dal 10° giorno successivo a quello in cui viene assunto il formale provvedimento da parte dell'INPS;
- 6) che le rate mensili dopo la prima devono essere uguali e consecutive;
- 7) che l'INPS può pretendere, a fronte del proprio debito, garanzie reali o personali (fidejussione bancaria, avallo, ipoteche, etc.);
- 8) che il tasso di interesse di dilazione è pari alla misura del tasso ufficiale di riferimento maggiorato di sei punti;
- 9) che il piano di ammortamento sarà quindi determinato sulla base del tasso di interesse in vigore alla data della delibera di concessione da parte dell'INPS;
- 10) che nel caso di richiesta di riduzione del tasso degli interessi di dilazione ai sensi dell'art. 13 del D.L. n. 402/81, convertito con la L. n. 537 del 26 settembre 1981, per i primi sei mesi successivi a quello in cui è stata adottata la delibera di concessione, gli interessi di dilazione saranno provvisoriamente calcolati nella misura del tasso ufficiale di riferimento, purchè non inferiore al tasso legale;
- 11) che trascorsi sei mesi dalla data della delibera, senza che sia stato notificato all'INPS, da parte del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali alcun provvedimento di riduzione degli interessi, il piano di ammortamento sarà emesso sulla base degli interessi di dilazione in misura ordinaria;
- 12) che nell'ipotesi in cui si ottenga la riduzione del tasso degli interessi di dilazione ai sensi dell'art. 13 del D.L. n. 402/81, convertito con la L. n. 537 del 26 settembre 1981, l'INPS provvederà al relativo conguaglio o rimborso;

### dichiara inoltre

- di allegare, come parte integrante della domanda, l'estratto contributivo sottoscritto degli importi a debito chiesti in dilazione e dei versamenti effettuati alla data di presentazione dell'istanza
- di essere in regola con il versamento dei contributi sino al \_\_\_\_\_
- di occupare attualmente n. \_\_\_\_\_ dipendenti
- di non aver occupato personale dipendente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- di non avere svolto attività per
- sospensione attività dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- cessazione attività a partire da \_\_\_\_\_
- altro \_\_\_\_\_

**Notizie a cura del contribuente**

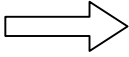
dichiarazione sulla situazione patrimoniale (così come risulta, ad esempio, dai bilanci con i relativi allegati, dal conto economico, ecc.)

**Ulteriori notizie a sostegno della richiesta**

Preso atto dell'informativa fornitami ai sensi dell'art. 10 della legge 31 dicembre 1996, n. 675, acconsento, qualora necessario: 1) al trattamento di eventuali dati sensibili; 2) al trasferimento dei miei dati personali e sensibili all'estero; 3) alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili a soggetti che gestiscono servizi informatici, di postalizzazione ed archiviazione ed al trattamento dei dati stessi da parte di tali soggetti; 4) alla comunicazione dei miei dati sensibili, a fini diversi da quelli connessi alla presente richiesta, ad altri Enti o Amministrazioni pubbliche, ove ciò sia necessario per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali.

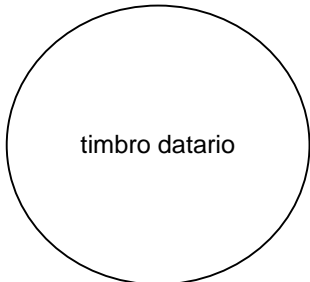
Consapevole del fatto che il mancato consenso può comportare impossibilità o notevole ritardo nella definizione della presente richiesta, NON CONSENTO a quanto indicato ai punti:  1  2  3  4

**Consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false, dichiaro che le notizie fornite rispondono a verità. Mi impegno, altresì, a comunicare, entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento, qualsiasi variazione dovesse intervenire nei dati dichiarati.**

data \_\_\_\_\_ firma del richiedente  \_\_\_\_\_  
che ha esibito il documento \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Il presente impegno al pagamento dilazionato è stato sottoscritto dalla persona sopra generalizzata alla presenza del Funzionario INPS:

\_\_\_\_\_  
(nominativo, qualifica, Ufficio del Funzionario)  
  
\_\_\_\_\_  
(firma del Funzionario)



In caso di presentazione da parte di persona diversa dal dichiarante, ovvero di invio per posta, per fax, o per mano di terzi, alla dichiarazione deve essere allegata la fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, del dichiarante.