Mod. DM 10/2	11	Denuncia dei contributi dovuti per i lavoratori dipendenti e delle eventuali somme a credito del datore di lavoro	Codice Guida

A

WWW.PAGHEINTERNET.COM
Servizi forniti da dottori commercialist
Via Matteotti
53021 ABBADIA SAN SALVATORE - SI -

MODELLO NON UTILIZZABILE PER LA DENUNCIA MENSILE

7

MATRICOLA	CSC	CODICI AUTORIZZAZIONE	SEDE DI	CODICE FISCALE
7777777777 77	70701		SIENA	1111111111111111

PERIODO MM	PERIODO AAAA	DATA ESECUTIVITA' GG MM AAAA	N. DIPEND. OCCUPATI	TIPO DEN.	CODICE ISTAT	LAV. TEMPO DET.		
10	2012		3		7412A	1		EURO

B Dati retributivi

	Cod.	N. dipendenti	N. giornate	Retribuzioni	C Somme a debito del datore di lavoro
Operai	10				
Impiegati	11				
DIP.FEMM.	FE00	3			
forza azi	FZ00	2			
OP.P.T.	O	1	66	434.00	156.76
Imp.PT.	Y	2	198	1743.00	649.91
Apprendisti soggetti INAIL	20		N. settimane		
Apprendisti non soggetti INAIL	21		N. settimane		
Lavoro straordinario	22		N. ore		
Trattenute a pensionati AGO	23				
TOTALI	24	8	264	2177.00	
TOTALE A	33				807.00

D Somme a credito del datore di lavoro

Assegni correnti per nucleo familiare	35	258.33
CIG ordinaria	39	
CIG straordinaria	40	
Sgravio capitario	45	
Sgravio L. 183/76	49	
Indennità malattia	52	
Indennità maternità obbligatoria	53	
Indennità maternità L. 88/87	54	
TOTALE B	57	258.00
Differenza a debito da versare dal datore	TOT A-B	549.00
Differenza a credito	TOT B-A	

I Dichiarazione del datore di lavoro

Il sottoscritto dichiara che:

- I dati esposti nella presente denuncia sono conformi alle registrazioni effettuate sui libri paga e matricola;
- Le somme esposte a conguaglio sono state determinate in conformità alle vigenti disposizioni di legge;
- E' a conoscenza ed accetta che il pagamento della eventuale differenza a proprio credito, chiesta in rimborso, o posta a conguaglio, verrà eseguito ove nulla osti, a titolo provvisorio sulla base dei dati forniti e con riserva da parte dell'INPS di verificare la posizione contributiva aziendale in sede di acquisizione dei dati dalle corrispondenti denunce individuali.

[X] HA [ ] NON HA trattenuto la quota contributiva a carico dei lavoratori dipendenti

[ ] CHIEDE il rimborso della somma a credito che non sarà portata a compensazione sul mod. F24

F

	Autorizzazione CIG Numero	Interv. ordinari Numero ore	Interventi straordinari Numero ore
64			
65			
66			
67			
68	Quote indennità anzianità	Numero dipendenti	