

€ sul C/C n. di Euro

€ sul C/C n. di Euro

€ sul C/C n. di Euro

TD 451 importo in lettere

INTESTATO A: INPS - LAV.DOM. SEDE DI

importo in lettere

importo in lettere

Intestato a INPS - LAV.DOM. SEDE DI

Intestato a INPS - LAV.DOM. SEDE DI

eseguito da

eseguito da

a favore di

a favore di

AL LAVORATORE

AL DATORE DI LAVORO

CAUSALE DATA ASSUNZIONE CODICE FISCALE LAVORATORE CODICE FISCALE DATORE DI LAVORO CODICE RAPPORTO DI LAVORO TRIMESTRE ANNO ORE RETRIB. RETRIB. ORARIA EFF. IMPORTO COD. ASS.

BOLLO DELL'UFF. POSTALE

BOLLO DELL'UFF. POSTALE

SONO STATE RETRIBUITE TUTTE LE SETTIMANE DEL TRIMESTRE? SI IMPORTO DEI CONTRIBUTI GG MM AA DATA CESSAZIONE AA MM GG ESEGUITO DA: SETTIMANA DEL 1° MESE 1 2 3 4 5 SETTIMANA DEL 2° MESE SETTIMANA DEL 3° MESE IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE importo in euro numero conto tid

CAUSALE:

CAUSALE:

DIPENDENTE PER IL QUALE SI VERSANO I CONTRIBUTI

COGNOME DI NASCITA

NOME

PERIODO DI LAVORO TRIMESTRE ANNO ORE DI LAVORO RETRIBUITE NEL TRIMESTRE

RETRIBUZIONE ORARIA EFFETTIVA IMPORTO C. ASS.

SONO STATE RETRIBUITE TUTTE LE SETTIMANE DEL TRIMESTRE? SI

ALTRIMENTI ANNERIRE LE CASELLE SOTTOSTANTI PER OGNI SETTIMANA 1° MESE 2° MESE 3° MESE

DATA DI CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (DA INDICARE QUANDO SI VERIFICHI TALE EVENTO) GG MM AA

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CHE I DATI CONTENUTI NEL PRESENTE BOLLETTINO SONO VERITIERI.

FIRMA DEL DATORE DI LAVORO

DIPENDENTE PER IL QUALE SI VERSANO I CONTRIBUTI

COGNOME DI NASCITA

NOME

PERIODO DI LAVORO TRIMESTRE ANNO ORE DI LAVORO RETRIBUITE NEL TRIMESTRE

RETRIBUZIONE ORARIA EFFETTIVA IMPORTO C. ASS.

SONO STATE RETRIBUITE TUTTE LE SETTIMANE DEL TRIMESTRE? SI

ALTRIMENTI ANNERIRE LE CASELLE SOTTOSTANTI PER OGNI SETTIMANA 1° MESE 2° MESE 3° MESE

DATA DI CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (DA INDICARE QUANDO SI VERIFICHI TALE EVENTO) GG MM AA

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CHE I DATI CONTENUTI NEL PRESENTE BOLLETTINO SONO VERITIERI.

FIRMA DEL DATORE DI LAVORO

Riportare i dati inseriti nel bollettino precompilato inps

€ sul C / C n.  
di Euro

importo in lettere \_\_\_\_\_

Intestato a **INPS - LAV.DOM. SEDE DI**

eseguito da \_\_\_\_\_

a favore di \_\_\_\_\_  
AL LAVORATORE



BOLLO DELL'UFF. POSTALE

CAUSALE: \_\_\_\_\_

€ sul C / C n.  
di Euro

importo in lettere \_\_\_\_\_

Intestato a **INPS - LAV.DOM. SEDE DI**

eseguito da \_\_\_\_\_

a favore di \_\_\_\_\_  
AL DATORE DI LAVORO



BOLLO DELL'UFF. POSTALE

CAUSALE: \_\_\_\_\_

€ sul C / C n. di Euro

TD 451 \_\_\_\_\_ importo in lettere \_\_\_\_\_

INTESTATO A:  
**INPS - LAV.DOM. SEDE DI**

CAUSALE  
DATA ASSUNZIONE \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE LAVORATORE \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE DATORE DI LAVORO \_\_\_\_\_  
CODICE RAPPORTO DI LAVORO \_\_\_\_\_ TRIMESTRE \_\_\_\_\_ ANNO \_\_\_\_\_ ORE RETRIB. \_\_\_\_\_ RETRIB. ORARIA EFF. \_\_\_\_\_ IMPORTO \_\_\_\_\_ COD. ASS. \_\_\_\_\_

SONO STATE RETRIBUITE TUTTE LE SETTIMANE DEL TRIMESTRE?  SI  NO  
IMPORTO DEI CONTRIBUTI \_\_\_\_\_ GG \_\_\_\_\_ MM \_\_\_\_\_ AA \_\_\_\_\_

ALTRIMENTI ANNERIRE LE CASELLE SOTTOSTANTI PER OGNI SETTIMANA

SETTIMANA DEL 1° MESE  
1  2  3  4  5

SETTIMANA DEL 2° MESE  
1  2  3  4  5

SETTIMANA DEL 3° MESE  
1  2  3  4  5

BOLLO DELL'UFF. POSTALE  
codice bancoposta \_\_\_\_\_

IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE  
importo in euro \_\_\_\_\_ numero conto \_\_\_\_\_ tid \_\_\_\_\_

DIPENDENTE PER IL QUALE SI VERSANO I CONTRIBUTI

COGNOME DI NASCITA \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

PERIODO DI LAVORO		ORE DI LAVORO RETRIBUITE NEL TRIMESTRE	
TRIMESTRE	ANNO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

RETRIBUZIONE ORARIA EFFETTIVA	IMPORTO	C. ASS.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SONO STATE RETRIBUITE TUTTE LE SETTIMANE DEL TRIMESTRE?  SI  NO

ALTRIMENTI ANNERIRE LE CASELLE SOTTOSTANTI PER OGNI SETTIMANA				
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
1° MESE		2° MESE		3° MESE

DATA DI CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (DA INDICARE QUANDO SI VERIFICHI TALE EVENTO) GG  MM  AA

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CHE I DATI CONTENUTI NEL PRESENTE BOLLETTINO SONO VERITIERI.

FIRMA DEL DATORE DI LAVORO \_\_\_\_\_

DIPENDENTE PER IL QUALE SI VERSANO I CONTRIBUTI

COGNOME DI NASCITA \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

PERIODO DI LAVORO		ORE DI LAVORO RETRIBUITE NEL TRIMESTRE	
TRIMESTRE	ANNO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

RETRIBUZIONE ORARIA EFFETTIVA	IMPORTO	C. ASS.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SONO STATE RETRIBUITE TUTTE LE SETTIMANE DEL TRIMESTRE?  SI  NO

ALTRIMENTI ANNERIRE LE CASELLE SOTTOSTANTI PER OGNI SETTIMANA				
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
1° MESE		2° MESE		3° MESE

DATA DI CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (DA INDICARE QUANDO SI VERIFICHI TALE EVENTO) GG  MM  AA

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CHE I DATI CONTENUTI NEL PRESENTE BOLLETTINO SONO VERITIERI.

FIRMA DEL DATORE DI LAVORO \_\_\_\_\_