

## MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE VERSAMENTO E.A.R. AI DIPENDENTI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_,  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
C.F.: \_\_\_\_\_ nella qualità di Titolare /Legale Rappresentante  
dell'azienda \_\_\_\_\_  
matricola INPS \_\_\_\_\_, C.F./P.IVA \_\_\_\_\_,  
con sede in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_,  
via \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_

### DICHIARA

- che dalla mensilità \_\_\_\_\_ dell'anno \_\_\_\_\_ **versa ai propri dipendenti l'Elemento Aggiuntivo della Retribuzione (E.A.R.), pari ad Euro 12,00 lordi mensili;**
- che dalla mensilità \_\_\_\_\_ dell'anno \_\_\_\_\_ ha sospeso il versamento della contribuzione al Fondo in quanto **versa ai propri dipendenti l'Elemento Aggiuntivo della Retribuzione (E.A.R.), pari ad Euro 12,00 lordi mensili;**
- che dalla mensilità \_\_\_\_\_ dell'anno \_\_\_\_\_ alla mensilità \_\_\_\_\_ dell'anno \_\_\_\_\_ ha versato ai propri dipendenti l'Elemento Aggiuntivo della Retribuzione (E.A.R.), pari ad Euro 12,00 lordi mensili;

### Allegati:

1. copia documento di identità;

**Firma**

*(per esteso e leggibile)*

\_\_\_\_\_