ALL'ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE - Sede di .....

Io sottoscritto ..... (cognome) ..... (nome) nato a .....
..... il ..... di professione .....
residente in ..... via ..... titolare della posizione assicurativa (1) N. ..... matricola N. ...../...../...../.....
codice lavoratore N. .....

D E N U N C I O

la ditta / il signor (2) .....
esercente / di professione (2) ..... con sede / residente (2) in .....
via ....., alle cui dipendenze, presso lo stabilimento (oppure presso il suo / mio domicilio (2) di ....., ho svolto, in qualità di (3) .....
e con la qualifica di ....., attività lavorativa ininterrotta per i periodi e con le retribuzioni sottoelencati:

a) dal ..... al ..... retribuzione (4) ..... di L. .....
b) dal ..... al ..... retribuzione (4) ..... di L. .....
c) dal ..... al ..... retribuzione (4) ..... di L. .....
d) dal ..... al ..... retribuzione (4) ..... di L. .....
e) dal ..... al ..... retribuzione (4) ..... di L. .....

per i motivi sottoindicati alle lettere .....:

A) non ha provveduto alla mia assicurazione per i periodi:
dal ..... al ..... e dal ..... al .....;

B) per i seguenti periodi (2)
— ha applicato sulla mia tessera marche di taglio / tipo (2) diverso da quello dovuto:
oppure
— ha versato in mio favore contributi assicurativi base diversi da quelli dovuti:
— ha denunciato retribuzioni diverse da quelle corrisposte:
dal ..... al .....;
dal ..... al .....;
dal ..... al .....;
dal ..... al .....;

C) non mi ha corrisposto gli assegni familiari spettantimi per le persone a carico
dal ..... al ..... e dal ..... al .....;

D) non mi è stato consegnato il mod. 01/M

E) .....

D I C H I A R O

1) che nel periodo dal ..... al ..... ho effettuato lavoro straordinario per una media di n. ..... ore settimanali / mensili (2), corrispondenti ad una retribuzione complessiva di L. ....., compresa / non compresa (2) in quella sopraindicata alle lettere a,b,c,d,e;
2) che mi è stata / non mi è stata (2) effettuata la ritenuta per il fondo pensioni lavoratori dipendenti;
3) che mi è stata / non mi è stata (2) effettuata la trattenuta in relazione alla pensione I.N.P.S. n. ..... cat. ..... di cui sono titolare;
4) che dell'esistenza del rapporto di lavoro denunciato, possono far fede i Sigg. .....
.....
domiciliati .....
5) che la ditta alla data del ..... aveva alle dipendenze n. ..... apprendisti, n. ..... operai e n. ..... impiegati;
6) che ho presentato a codesta Sede domanda di prestazioni per .....
Allego alla presente i seguenti documenti (5):
.....
.....

In relazione a quanto sopra esposto dichiaro di essere consapevole che coloro che denunciano fatti e circostanze non rispondenti a verità sono passibili delle sanzioni previste dalla legge (art. 82 del T.U. delle norme concernenti gli assegni familiari, approvato con D.P.R. 30 maggio 1955, n. 797; art. 23 legge 4 aprile 1952, n. 218).

....., li ..... Firma .....

(1) Da rilevare dal documento assicurativo. - (2) Cancellare l'ipotesi che non ricorre. - (3) Indicare se apprendista, operaio, impiegato, addetto ai servizi familiari, lavorante a domicilio, turnista o giornaliero. - (4) indicare se la re-

Spazio riservato all'I.N.P.S.

Fascicolo Vig. 5 N. .....

.....
(N. posizione) (prov.)

.....
(matricola)

Periodi di lavoro fra quelli a fianco indicati che non risultano coperti di contribuzione:
.....
.....
.....
.....
.....

Contributi che risultano versati per i periodi a fianco indicati:
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Retribuzioni che risultano denunciate per i periodi a fianco indicati:
.....
.....

ANNOTAZIONI
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

L'IMPIEGATO ADDETTO
.....

Data .....

Data di ricezione della denuncia