



SAN.ARTI.

FONDO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA
PER I LAVORATORI DELL'ARTIGIANATO

MODULO DI RICHIESTA RIMBORSO AZIENDE COMUNI TERREMOTATI

Autocertificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Protocollo n. _____ / _____ (compilazione a cura dell'ufficio contributi)

L'azienda (ragione sociale) _____
(matricola INPS _____) in persona del legale rappresentante
Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____
in via _____ n. _____ CAP _____

consapevole che ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 28 dicembre n.445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

dichiara di aver versato per il mese/i di _____
_____ dell'anno 2016 l'importo totale di € _____

e chiede pertanto il rimborso dell'importo di € _____ sulla base della seguente causale: "Esenzione aziende comuni terremotati – Circolare n.5/2017".

Il rimborso dovrà essere effettuato sul conto corrente intestato a _____
_____, IBAN: _____

Luogo e Data

Firma (per esteso e leggibile)

NOTA BENE:

il presente modulo, firmato e compilato in ogni sua parte, unitamente a

- copia fronte/retro della carta d'identità del Titolare/Legale rappresentante dell'impresa
- copia/e della/e quietanza/e di pagamento (F24) relativa/e ai mesi per i quali si richiede il rimborso

deve essere inviato agli uffici del Fondo tramite:

- posta elettronica, all'indirizzo: contributi5@sanarti.it