

INAILISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Codice Ditta:

3197681

Ragione Sociale:

**COMUNE DI
ASSORO**

Codice Fiscale:

00052420866**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI**

Cod Sede	Codice ditta	C.C.	N.ro di riferimento	Causale	Importi a debito versato	Importi a credito compensati	
41400	3197681	51	902019	P	11.916,08	0,00	
					(I)	(L)	Saldo(I-L)
			Totale		11.916,08	0,00	11.916,08

Attenzione: in presenza di Contributi Associativi , compilare una riga per ogni
contributo riportando il n° di riferimento indicato nella stampa di dettaglio.

INAILIstituto Nazionale
Assicurazione
Infortuni sul Lavoro**RICEVUTA PER L'INVIO DELLA DICHIARAZIONE SALARI****RICEVUTA PER L'INVIO DELLA DICHIARAZIONE SALARI**

Codice Utente :	PAUNCG55T23A478P	Utente :	ANTIOCO GIUSEPPE PAU
Fonte Denuncia :	Alpi On Line		
Data Comunicazione :	06/05/2019	Ora Comunicazione :	16:35
Numero Progressivo Invio :	60001-2019-05-06-16-000738303		
Codice Cliente :	3197681	Codice Fiscale :	00052420866
Ragione Sociale :	COMUNE DI ASSORO		

CALCOLO DEL PREMIO

Totale Premio 2018 :	€ 13.678,38	Rata Anticipata 2018 :	€ 13.171,42
Regolazione 2018 :	€ 506,96	Rata 2019 :	€ 11.409,12

SEDE INAIL

Codice Sede :	41400	Denominazione :	ENNA
Indirizzo :	VIA ROMA, 419/423	Comune :	94100 - ENNA
Provincia :	EN	Recapito Telefonico :	0935 527111

**Istituto Nazionale
Assicurazione
Infortuni sul Lavoro**

Anno	Codice Ditta	C.C.	Codice Fiscale	Sede Inail
2018	3197681	51	00052420866	ENNA
Ragione sociale				
COMUNE DI ASSORO				

P.A.T. 8361011	C.C. 85	Voce di tariffa 0723	P.A.T. 10491090	C.C. 22	Voce di tariffa 0611
Inquadramento	Sil/Asb	Dal	Inquadramento	Sil/Asb	Dal
4		01/01/2018	4		01/01/2018
		31/12/2018			31/12/2018
Retribuzione Complessiva			Retribuzione Complessiva		
A		149.588,00	A		72.763,00
Quote di Retrib. Parzialmente Esenti già incluse in A			Quote di Retrib. Parzialmente Esenti già incluse in A		
B		0,00	B		0,00
Retribuzioni Specifiche Sil/Asb già incluse in A			Retribuzioni Specifiche Sil/Asb già incluse in A		
C		0,00	C		0,00

Retribuzioni Soggette a Sconti	Tipo	Retribuzioni Soggette a Sconti	Tipo
	R E G		R E G
	R A T A		R A T A

Dett. Quote di Retrib. Parzialmente Esenti (campo B)

Totale Parzialmente Esenti (campo B)		Det. Quote di Retrib. Parzialmente Esenti (campo B)	

Dettaglio Retribuzioni Esenti al 100%

Dettaglio Retribuzioni Esenti al 100%	

Firma del responsabile della Ditta

Certifico di essere in possesso dei requisiti ex Legge 296/06 art.1 commi 780/781 - NO

RISERVATO INAIL

N. Prog. Invio : 60001-2019-05-06-16-000738303
Fonte Denuncia : Alpi On Line
Codice Utente : PAUNCG55T23A478P

Data di comunicazione : 06/05/2019
 Utente : ANTIOCO GIUSEPPE PAU

INAILIstituto Nazionale
Assicurazione
Infortuni sul Lavoro**MODULO PER LA DICHIARAZIONE DELLE RETRIBUZIONI**

(escluse le retribuzioni degli apprendisti e quelle convenzionali del nucleo artigiani)

Anno 2018	Codice Ditta 3197681	C.C. 51	Codice Fiscale 00052420866	Sede Inail ENNA
Ragione sociale COMUNE DI ASSORO				

P.A.T. 11072465	C.C. 68	Voce di tariffa 0611	P.A.T. 11833100	C.C. 19	Voce di tariffa 0722
Inquadramento Sil/Asb 4	Dal 01/01/2018	Al 31/12/2018	Inquadramento Sil/Asb 4	Dal 01/01/2018	Al 31/12/2018
Retribuzione Complessive			Retribuzione Complessive		
A		165.388,00	A		0,00
Quote di Retrib. Parzialmente Esenti già incluse in A			Quote di Retrib. Parzialmente Esenti già incluse in A		
B		0,00	B		0,00
Retribuzioni Specifiche Sil/Asb già incluse in A			Retribuzioni Specifiche Sil/Asb già incluse in A		
C		0,00	C		0,00

Retribuzioni Soggette a Sconti**Tipo****Retribuzioni Soggette a Sconti****Tipo**

REG	REG
RATA	RATA

Det. Quote di Retrib. Parzialmente Esenti (campo B)**Det. Quote di Retrib. Parzialmente Esenti (campo B)**

--	--

Dettaglio Retribuzioni Esenti al 100%**Dettaglio Retribuzioni Esenti al 100%**

--	--

Riduzione art. 32, c. 7-ter, L. 98/2013 (cooperative e loro consorzi di cui alla L. 240/1984,
art.2, c. 1) % prodotto proveniente da zone montane conferito dai soci **0,00**Riduzione art. 32, c. 7-ter, L. 98/2013 (cooperative e loro consorzi di cui alla L. 240/1984,
art.2, c. 1) % prodotto proveniente da zone svantaggiate conferito dai soci **0,00**

Rateazione ai sensi della L. 449/97 (art. 59, comma 19) e della L.144/99 (art. 55, comma 5)

Firma del responsabile della Ditta

- **NO**Certifico di essere in possesso dei requisiti ex Legge 296/06 art.1 commi 780/781 - **NO****RISERVATO INAIL**

N. Prog. Invio :	60001-2019-05-06-16-000738303	Data di comunicazione :	06/05/2019
Fonte Denuncia :	Alpi On Line	Utente :	ANTIOCO GIUSEPPE PAU
Codice Utente :	PAUNCG55T23A478P		

INAILIstituto Nazionale
Assicurazione
Infortuni sul Lavoro**MODULO PER LA DICHIARAZIONE DELLE RETRIBUZIONI**

(escluse le retribuzioni degli apprendisti e quelle convenzionali del nucleo artigiani)

Anno 2018	Codice Ditta 3197681	C.C. 51	Codice Fiscale 00052420866	Sede Inail ENNA
Ragione sociale COMUNE DI ASSORO				

P.A.T. 79014963	C.C. 71	Voce di tariffa 3110	P.A.T. 79014963	C.C. 71	Voce di tariffa 3232
Inquadramento 4	Sil/Asb 01/01/2018	Al 31/12/2018	Inquadramento 4	Sil/Asb 01/01/2018	Al 31/12/2018
Retribuzione Complessive			Retribuzione Complessive		
A			A		
Quote di Retrib. Parzialmente Esenti già incluse in A			Quote di Retrib. Parzialmente Esenti già incluse in A		
B			B		
Retribuzioni Specifiche Sil/Asb già incluse in A			Retribuzioni Specifiche Sil/Asb già incluse in A		
C			C		
32.978,00			32.978,00		
0,00			0,00		
0,00			0,00		

Retribuzioni Soggette a Sconti**Tipo****Retribuzioni Soggette a Sconti****Tipo**

R	R
E	E
G	G
R	R
A	A
T	T
A	A

Det. Quote di Retrib. Parzialmente Esenti (campo B)**Det. Quote di Retrib. Parzialmente Esenti (campo B)**

--	--

Dettaglio Retribuzioni Esenti al 100%**Dettaglio Retribuzioni Esenti al 100%**

--	--

Riduzione art. 32, c. 7-ter, L. 98/2013 (cooperative e loro consorzi di cui alla L. 240/1984,
art.2, c. 1) % prodotto proveniente da zone montane conferito dai soci **0,00**Riduzione art. 32, c. 7-ter, L. 98/2013 (cooperative e loro consorzi di cui alla L. 240/1984,
art.2, c. 1) % prodotto proveniente da zone svantaggiate conferito dai soci **0,00**

Rateazione ai sensi della L. 449/97 (art. 59, comma 19) e della L.144/99 (art. 55, comma 5)

- **NO** Firma del responsabile della DittaCertifico di essere in possesso dei requisiti ex Lege 296/06 art.1 commi 780/781 - **NO****RISERVATO INAIL**

N. Prog. Invio :	60001-2019-05-06-16-000738303	Data di comunicazione :	06/05/2019
Fonte Denuncia :	Alpi On Line	Utente :	ANTIOCO GIUSEPPE PAU
Codice Utente :	PAUNCG55T23A478P		

Istituto Nazionale
Assicurazione
Infortuni sul Lavoro

(escluse le retribuzioni degli apprendisti e quelle convenzionali del nucleo artigiani)

Anno	Codice Ditta	C.C.	Codice Fiscale	Sede Inail
2018	3197681	51	00052420866	ENNA
Ragione sociale				
COMUNE DI ASSORO				

P.A.T. 79014963	C.C. 71	Voce di tariffa 3322	P.A.T. 79014963	C.C. 71	Voce di tariffa 3420
Inquadramento	Sil/Asb	Dal	Inquadramento	Sil/Asb	Dal
4		01/01/2018	4		01/01/2018
Retribuzione Complessive			Retribuzione Complessive		
A		21.985,00	A		34.200,00
Quote di Retrib. Parzialmente Esenti già incluse in A			Quote di Retrib. Parzialmente Esenti già incluse in A		
B		0,00	B		0,00
Retribuzioni Specifiche Sil/Asb già incluse in A			Retribuzioni Specifiche Sil/Asb già incluse in A		
C		0,00	C		0,00

Retribuzioni Soggette a Sconti	Tipo	Retribuzioni Soggette a Sconti	Tipo
	R E G		R E G
	R A T A		R A T A

Dett. Quote di Retrib. Parzialmente Esenti (campo B)

Dett. Quote di Retrib. Parzialmente Esenti (campo B)[illegible]

Dettaglio Retribuzioni Esenti al 100%

Dettaglio Retribuzioni Esenti al 100%

[illegible]

Riduzione art. 32, c. 7-ter, L. 98/2013 (cooperative e loro consorzi di cui alla L. 240/1984, art.2, c. 1) % prodotto proveniente da zone montane conferito dai soci **0,00**
Riduzione art. 32, c. 7-ter, L. 98/2013 (cooperative e loro consorzi di cui alla L. 240/1984, art.2, c. 1) % prodotto proveniente da zone svantaggiate conferito dai soci **0,00**
Rateazione ai sensi della L. 449/97 (art. 59, comma 19) e della L.144/99 (art. 55, comma 5) **- NO**

Firma del responsabile della Ditta

Certifico di essere in possesso dei requisiti ex Lege 296/06 art.1 commi 780/781 - **NO**

RISERVATO INAIL

N. Prog. Invio : 60001-2019-05-06-16-000738303
Fonte Denuncia : Alpi On Line
Codice Utente : PAUNCG55T23A478P

Data di comunicazione : **06/05/2019**
 Utente : **ANTIOCO GIUSEPPE PAU**

INAILIstituto Nazionale
Assicurazione
Infortuni sul Lavoro**MODULO PER LA DICHIARAZIONE DELLE RETRIBUZIONI**

(escluse le retribuzioni degli apprendisti e quelle convenzionali del nucleo artigiani)

Anno 2018	Codice Ditta 3197681	C.C. 51	Codice Fiscale 00052420866	Sede Inail ENNA
Ragione sociale COMUNE DI ASSORO				

P.A.T. 79014964	C.C. 27	Voce di tariffa 4412	P.A.T. 79015659	C.C. 63	Voce di tariffa 0320
Inquadramento 4	Sil/Asb 01/01/2018	Al 31/12/2018	Inquadramento 4	Sil/Asb 01/01/2018	Al 31/12/2018
Retribuzione Complessive			Retribuzione Complessive		
A		0,00	A		49.310,00
Quote di Retrib. Parzialmente Esenti già incluse in A			Quote di Retrib. Parzialmente Esenti già incluse in A		
B		0,00	B		0,00
Retribuzioni Specifiche Sil/Asb già incluse in A			Retribuzioni Specifiche Sil/Asb già incluse in A		
C		0,00	C		0,00

Retribuzioni Soggette a Sconti**Tipo****Retribuzioni Soggette a Sconti****Tipo**

R E G	R E G
R A T A	R A T A

Dett. Quote di Retrib. Parzialmente Esenti (campo B)**Dett. Quote di Retrib. Parzialmente Esenti (campo B)**

--	--

Dettaglio Retribuzioni Esenti al 100%**Dettaglio Retribuzioni Esenti al 100%**

--	--

Riduzione art. 32, c. 7-ter, L. 98/2013 (cooperative e loro consorzi di cui alla L. 240/1984,
art.2, c. 1) % prodotto proveniente da zone montane conferito dai soci **0,00**Riduzione art. 32, c. 7-ter, L. 98/2013 (cooperative e loro consorzi di cui alla L. 240/1984,
art.2, c. 1) % prodotto proveniente da zone svantaggiate conferito dai soci **0,00**

Rateazione ai sensi della L. 449/97 (art. 59, comma 19) e della L.144/99 (art. 55, comma 5)

Firma del responsabile della Ditta

- **NO**Certifico di essere in possesso dei requisiti ex Legge 296/06 art.1 commi 780/781 - **NO****RISERVATO INAIL**

N. Prog. Invio :	60001-2019-05-06-16-000738303	Data di comunicazione :	06/05/2019
Fonte Denuncia :	Alpi On Line	Utente :	ANTIOCO GIUSEPPE PAU
Codice Utente :	PAUNCG55T23A478P		

INAILIstituto Nazionale
Assicurazione
Infortuni sul Lavoro**MODULO PER LA DICHIARAZIONE DELLE RETRIBUZIONI**

(escluse le retribuzioni degli apprendisti e quelle convenzionali del nucleo artigiani)

Anno	Codice Ditta	C.C.	Codice Fiscale	Sede Inail
2018	3197681	51	00052420866	ENNA
Ragione sociale				
COMUNE DI ASSORO				

P.A.T. 79015869	C.C. 19	Voce di tariffa 0420	P.A.T. 79017265	C.C. 31	Voce di tariffa 0722
Inquadramento	Sil/Asb	Dal	Inquadramento	Sil/Asb	Dal
4		01/01/2018	4		01/01/2018
		31/12/2018			31/12/2018
Retribuzione Complessiva			Retribuzione Complessiva		
A		0,00	A		665.900,00
Quote di Retrib. Parzialmente Esenti già incluse in A			Quote di Retrib. Parzialmente Esenti già incluse in A		
B		0,00	B		0,00
Retribuzioni Specifiche Sil/Asb già incluse in A			Retribuzioni Specifiche Sil/Asb già incluse in A		
C		0,00	C		0,00

Retribuzioni Soggette a Sconti**Tipo****Retribuzioni Soggette a Sconti****Tipo**

	R E G			R E G
	R A T A			R A T A

Det. Quote di Retrib. Parzialmente Esenti (campo B)**Det. Quote di Retrib. Parzialmente Esenti (campo B)**

--	--

Dettaglio Retribuzioni Esenti al 100%**Dettaglio Retribuzioni Esenti al 100%**

--	--

Riduzione art. 32, c. 7-ter, L. 98/2013 (cooperative e loro consorzi di cui alla L. 240/1984,
art.2, c. 1) % prodotto proveniente da zone montane conferito dai soci **0,00**Riduzione art. 32, c. 7-ter, L. 98/2013 (cooperative e loro consorzi di cui alla L. 240/1984,
art.2, c. 1) % prodotto proveniente da zone svantaggiate conferito dai soci **0,00**

Rateazione ai sensi della L. 449/97 (art. 59, comma 19) e della L.144/99 (art. 55, comma 5)

- **NO** Firma del responsabile della DittaCertifico di essere in possesso dei requisiti ex Legge 296/06 art.1 commi 780/781 - **NO****RISERVATO INAIL**

N. Prog. Invio :	60001-2019-05-06-16-000738303	Data di comunicazione :	06/05/2019
Fonte Denuncia :	Alpi On Line	Utente :	ANTIOCO GIUSEPPE PAU
Codice Utente :	PAUNCG55T23A478P		

INAILIstituto Nazionale
Assicurazione
Infortuni sul Lavoro**MODULO PER LA DICHIARAZIONE DELLE RETRIBUZIONI**
(escluse le retribuzioni degli apprendisti e quelle convenzionali del nucleo artigiani)

Anno 2018	Codice Ditta 3197681	C.C. 51	Codice Fiscale 00052420866	Sede Inail ENNA
Ragione sociale COMUNE DI ASSORO				

P.A.T. 91882668		C.C. 46	Voce di tariffa 0312	P.A.T. 92310479		C.C. 17	Voce di tariffa 0611
Inquadramento	Sil/Asb	Dal	Al	Inquadramento	Sil/Asb	Dal	Al
4		01/01/2018	31/12/2018	4		01/01/2018	31/12/2018
Retribuzione Complessiva				Retribuzione Complessiva			
A	Quote di Retrib. Parzialmente Esenti già incluse in A			A	Quote di Retrib. Parzialmente Esenti già incluse in A		
B	Retribuzioni Specifiche Sil/Asb già incluse in A			B	Retribuzioni Specifiche Sil/Asb già incluse in A		
C				C			
			0,00				88.792,00
			0,00				0,00
			0,00				0,00

Retribuzioni Soggette a Sconti	Tipo	Retribuzioni Soggette a Sconti	Tipo
	R E G		R E G
	R A T A		R A T A

Dett. Quote di Retrib. Parzialmente Esenti (campo B)

Dett. Quote di Retrib. Parzialmente Esenti (campo B)

Dettaglio Retribuzioni Esenti al 100%

Dettaglio Retribuzioni Esenti al 100%

Riduzione art. 32, c. 7-ter, L. 98/2013 (cooperative e loro consorzi di cui alla L. 240/1984, art.2, c. 1) % prodotto proveniente da zone montane conferito dai soci **0,00**

Riduzione art. 32, c. 7-ter, L. 98/2013 (cooperative e loro consorzi di cui alla L. 240/1984, art.2, c. 1) % prodotto proveniente da zone svantaggiate conferito dai soci **0,00**

Rateazione ai sensi della L. 449/97 (art. 59, comma 19) e della L.144/99 (art. 55, comma 5) **- NO**

Firma del responsabile della Ditta

Certifico di essere in possesso dei requisiti ex Legge 296/06 art.1 commi 780/781 - **NO****RISERVATO INAIL**

N. Prog. Invio :	60001-2019-05-06-16-000738303	Data di comunicazione :	06/05/2019
Fonte Denuncia :	Alpi On Line	Utente :	ANTIOCO GIUSEPPE PAU
Codice Utente :	PAUNCG55T23A478P		

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 0 5 2 4 2 0 8 6 6

cognome, denominazione o ragione sociale

DATI ANAGRAFICI

COMUNE DI ASSORO

nome

barre in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

data di nascita

giorno mese anno

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

ASSORO

E N

VIA CRISA N. 280

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

SEZIONE ERARIO

codice identificativo

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo

rateazione/regione/prov./mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

codice ufficio

codice alto

TOTALE A

SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/filiale azienda

periodo di riferimento: da mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE C

SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE E

SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune

Ravv.

Imposta

variaz.

Acc.

Saldo

numero immobili

codice tributo

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE G

SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

INAIL

codice sede

codice ditta

c.c.

numero di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE I

SALDO (I-L)

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

periodo di riferimento: da mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 11.048,22

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

giorno mese anno

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLI

Pagamento effettuato con assegno

n.ro

☐ bancario/postale

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

I T

firma

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE