MODELLO DM 10/2	11	DENUNCIA DEI CONTRIBUTI DOVUTI PER I LAVORATORI DIPENDENTI E DELLE EVENTUALI SOMME A CREDITO DEL DATORE DI LAVORO	CODICE GUIDA
INPS Istituto Nazionale Previdenza Sociale			

MATRICOLA	CSC	CODICI AUTORIZZAZIONE	SEDE DI	CODICE FISCALE

PERIODO	DATA	N. OCCUPATI	TIPO	CODICE ISTAT	LAV. TEMPO DET.	EURO

B	DATI RETRIBUTIVI COD	N.DIP	GG	RETRIBUZIONI	C SOMME A DEBITO	D SOMME A CREDITO		
Operai	10			,00	,00	Assegni correnti	35	,00
Impiegati	11			,00	,00	CIG ordinaria	39	,00
				,00	,00	CIG straordinaria	40	,00
				,00	,00	Sgravio capitario	45	,00
				,00	,00	Sgravio Legge 183	49	,00
				,00	,00	Malattia	52	,00
				,00	,00	Maternità	53	,00
				,00	,00	Malattia 88/87	54	,00
				,00	,00			,00
				,00	,00			,00
				,00	,00			,00
				,00	,00			,00
				,00	,00			,00
				,00	,00			,00
				,00	,00			,00
				,00	,00			,00
				,00	,00			,00
				,00	,00			,00
				,00	,00			,00
				,00	,00			,00
				,00	,00			,00
				,00	,00			,00
				,00	,00			,00
				,00	,00			,00
				,00	,00			,00
				,00	,00			,00
				,00	,00			,00
				,00	,00			,00
				,00	,00			,00
				,00	,00			,00
				,00	,00			,00
				,00	,00			,00
				,00	,00			,00
				,00	,00			,00
				,00	,00			,00
				,00	,00			,00
Apprendisti soggetti INAIL	20		N. sett.	,00	,00			,00
Apprendisti non sogg. INAIL	21		N. sett.	,00	,00			,00
Lavoro straordinario	22		N. ore	,00	,00			,00
Trattenute AGO	23				,00	**TOTALE B**	57	,00
TOTALI	24			,00			**TOTALE A-B**	,00
TOTALE A	33				,00		**TOTALE B-A**	,00

I Dichiarazione del datore di lavoro

Il sottoscritto dichiara che

ha | non ha — Trattenuto la quota contributiva a carico dei dipendenti

chiede — Il rimborso della somma a credito che non sarà portata in compensazione sul modello F24

F	Autorizzazione CIG numero	Int. ordinari numero ore	Int. straordinari numero ore
64			
65			
66			
67			
68	Quote indennità anzianità, n° dipendenti		