

MODULO PAGAMENTO DIRETTO MALATTIA INPS

DATI DEL LAVORATORE:

Nome e Cognome : _____

Codice Fiscale : _____

Data di Nascita : _____

Indirizzo Residenza : _____

DATI DEL DATORE DI LAVORO:

Ragione Sociale / Denominazione : _____

Codice Fiscale / Partita IVA : _____

Sede Legale : _____

PERIODO DI MALATTIA:

Data Inizio : _____ **Data Fine :** _____

DELEGA PAGAMENTO DIRETTO:

Il sottoscritto datore di lavoro richiede all'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS) di effettuare il pagamento diretto dell'indennità di malattia per il periodo sopra indicato, secondo quanto previsto dall'art. 23 del Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151 e s.m.i. Dichiara inoltre di essere in regola con gli obblighi contributivi e di assumersi la responsabilità delle informazioni fornite ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445.

DICHIARAZIONE DEL LAVORATORE:

Il sottoscritto lavoratore autorizza il datore di lavoro a ricevere direttamente l'indennità di malattia da parte dell'INPS, sollevando l'Istituto da ogni responsabilità in merito all'erogazione e all'utilizzo delle somme percepite.

MODALITÀ DI PAGAMENTO:

Il pagamento diretto sarà effettuato tramite bonifico bancario sul conto corrente indicato dal datore di lavoro al momento della richiesta. Il datore di lavoro si impegna a comunicare tempestivamente all'INPS eventuali variazioni.

FIRMA DEL LAVORATORE

FIRMA DEL DATORE DI LAVORO

Firma : _____

Firma : _____

46 e 47 del DPR 445/2000.

La compilazione e la firma di questo documento costituiscono dichiarazioni rese ai sensi degli artt.

Il presente modulo è conforme alla normativa vigente in materia di pagamento diretto dell'indennità di malattia INPS.

Fonte originale di questo documento:

<https://documenti-esperti.com/pagamento-diretto-malattia-inps-modulo/>

Questo modello ti è stato utile?

Scopri altri modelli aggiornati su:

<https://documenti-esperti.com>

Vedi più modelli

Questo modello è destinato esclusivamente a un uso personale e non commerciale.
Qualsiasi diffusione o pubblicazione deve citare obbligatoriamente la fonte.

Questo modello è fornito a solo scopo informativo e non costituisce consulenza legale.
Si consiglia di consultare un professionista qualificato per situazioni specifiche.