

Istruzioni per la compilazione del modello di denuncia contributi in formato cartaceo, con un esempio

- Per i versamenti contributivi dal 1° gennaio 2009, è stato predisposto **un unico modello** da utilizzare per ogni tipologia di operaio (OTI, OTD, apprendista e part-time), avendo cura di compilare correttamente ed in modo chiaro tutte le parti che ricorrono.
- Si raccomanda, in particolare, di indicare sempre il codice di iscrizione Fimiav (recentemente assegnato ad ogni azienda e comunicato con la circolare del 16 febbraio 2009), le date di inizio e di eventuale fine dei rapporti di lavoro ed il numero delle giornate retribuite nel trimestre di riferimento.
- Si ricorda, inoltre, che il nuovo contratto provinciale ha introdotto due importanti novità dal 1° gennaio 2009:
 - il calcolo della percentuale di contribuzione sull'imponibile INPS;
 - la cadenza trimestrale (anziché bimestrale) dei versamenti, con scadenza il giorno 16 del mese successivo al trimestre.
- Nella pagine successive di questo documento si trovano le istruzioni nel dettaglio per la compilazione del modello cartaceo. Tra queste, sottolineiamo quanto indicato riguardo ai campi relativi al comune, al recapito postale dell'azienda e all'incaricato di elaborare il modello.
- Il pagamento può essere effettuato dall'Azienda consegnando in banca, in duplice copia, lo stampato del modello di denuncia. Delle due copie, debitamente timbrate, una è trattenuta dalla banca per essere consegnata al FIMIIV, l'altra rimane come ricevuta all'azienda.

Riportare la denominazione dell'Azienda così come indicata al Fimiav all'atto dell'iscrizione

Indicare SEMPRE il Codice di Iscrizione rilasciato dal Fimiav

Indicare la Partita IVA

Indicare il Comune della Provincia di Siena dove, prevalentemente, si svolge l'attività dell'Azienda

Indicare il Codice Fiscale

FIMIAV
Via Montanini, 92 - SIENA
Tel. 0577 40514 - Fax 0577 287867

Az. Agr. _____
Cod. Iscrizione _____ P. IVA _____ C.F. _____

Comune _____
della Provincia di Siena dove è prevalente l'attività dell'Azienda

Recapito azienda per comunicazioni postali _____ Telefono _____

Studio, associazione o altro incaricato di elaborare il modello _____ Telefono _____

OPERA A TEMPO INDETERMINATO E DETERMINATO

	G	F	M	A	14 ^a	M	G	L	A	S	O	N	D	13 ^a	Anno
--	---	---	---	---	-----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------------	------

Indicare un recapito a cui il Fimiav può inviare la posta indirizzata all'Azienda

Indicare denominazione e indirizzo dell'incaricato di elaborare il modello (studio professionale, associazione o altro)

Recapito telefonico dell'Azienda

Recapito telefonico di chi elabora il modello

Con il nuovo modello
Cognome e Nome
dell'operaio sono indicati
in modo distinto

Crocettare i mesi ai quali si riferisce
la contribuzione ed
eventualmente 13^a o 14^a

Anno relativo
alla contribuzione

Indicare sempre le
giornate retribuite
(giorni INPS)

Crocettare
se
apprendista

OPERAI A TEMPO INDETERMINATO E DETERMINATO		Barrare le caselle delle mensilità alle quali si riferisce il versamento												Anno	
COGNOME	NOME	DATA di nascita	CODICE FISCALE	INDIRIZZO	I N D	D E T	Livello	Scatti	Part Time	A pre dis	DATA inizio rapp.	DATA fine rapp.	GIORNI retrib.	IMPONIBILE	2% Agricolt. 3% Floroviv.
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
14															
15															
													Totali . . .		

LEGENDA LIVELLO: 1 (Specializzato-Super); 2 (Specializzato-Super Intermedio); 3 (Specializzato); 4 (Qualificato Super); 5 (Qualificato); 6 (Comune); 7 (Raccoglitore)

Indicare
sempre
la data di nascita

Il Codice Fiscale
non può essere
omesso in presenza
di un nuovo inizio
rapporto. E' buona
norma indicarlo
sempre

Crocettare se
operaio fisso

Crocettare se
operaio avventizio

Indicare sempre
le date di
Inizio ed eventuale
Fine rapporto

Un solo modello per operai
a tempo indeterminato
e determinato

Specificare il livello
(vedi legenda)
e per i fissi gli
scatti d'anz.

Percentuale
di orario
se part-time

Contributo Fimiv
2% set. Agricolo
3% set. Florovivaistico

Codici corrispondenti ai livelli

Riportare la somma dei contributi

Nelle note possono essere specificate informazioni aggiuntive, ad esempio che nel periodo in oggetto l'Azienda opera conguagli o correzioni relativi a versamenti di periodi precedenti

Qui si indicano eventuali penalità dovute per ritardato pagamento e/o conguagli (sia in dare che in avere)

LEGENDA LIVELLO: 1 (Specializzato-Super); 2 (Specializzato-Super intermedio); 3 (Specializzato); 4 (Qualificato); 5 (Qualificato); 6 (Comune); 7 (Raccoglitore)

NOTE	Penalità e/o recuperi . . . € _____	TOT. da pagare al FIMIAV € _____
La sottoscritta Azienda dichiara che nei mesi suindicati ha alle proprie dipendenze gli operai in elenco e che applica la normativa contenuta nel contratto provinciale di lavoro e successivi accordi.	TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA _____	TIMBRO DELLA FILIALE PRESSO CUI AVVIENE IL PAGAMENTO

Se il modello è presentato ad uno sportello bancario, qui va il timbro della banca di avvenuto pagamento: non scordare la data

FIMIAVVia Montanini, 92 - SIENA
Tel. 0577 40514 - Fax 0577 287867Az. Agr. Fattoria degli Animali s.r.l.

Comune

della Provincia di Siena
dove è prevalente l'at-
tività dell'AziendaRadda in ChiantiCod. Iscrizione 00001P. IVA 00000000520C.F. 00000000520

MONTE DEI PASCHI DI SIENA

C/C F.I.M.I.A.V.

presso la Filiale di Siena

IBAN IT66 O 01030 14200 000002947292

Recapito azienda per comunicazioni postali c/o Giacomo Leopardi, Via dei Poeti 34 - 53100 Siena (SI)Telefono 0577/0001Studio, associazione o altro incaricato di elaborare il modello Studio Manzoni - 53017 Radda in Chianti (SI)Telefono 0577/00080**OPERAI A TEMPO INDETERMINATO E DETERMINATO**

G F M

L A S

O N D 13^a

Anno _____

Barrare le caselle delle mensilità alle quali si riferisce il versamento

	COGNOME	NOME	DATA di nascita	CODICE FISCALE	INDIRIZZO	I N D	D E T	Livello	Scatti	Part Time	Ap prenda dista	DATA inizio rapp.	DATA fine rapp.	GIORNI retr.	IMPONIBILE	2% Agricolt. 3% Floroviv.
1	VERDI	MARIO	15/05/1970	VRDMRA70E15I526X	Via di Sopra 70 - Pisa (PI)		X	6		50%		24/03/2009	30/06/2009	40	1119,30	22,39
2	ROSSI	LUCA	25/07/1980	RSSLCU80L25H750Y	Via di Mezzo 54 - Asciano (SI)	X		5	0		X	2/10/2008		78	4433,08	88,66
3	GIALLI	MARIA	2/10/1950	GLIMRA50R42F700V	Via del Centro 16 - Radda in Chianti	X		3	1			2/01/2007		78	5534,68	110,69
4	BIANCHI	ANNA	13/12/1955	BNCNNA55T53K605S	Via di Sotto 88 - Gaiole in Chian. (SI)		X	4				1/04/2009	20/05/2009	30	1977,30	39,55
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
													Totali . . .	226	13064,36	261,29

ESEMPIO

LEGENDA LIVELLO: 1 (Specializzato-Super); 2 (Specializzato-Super Intermedio); 3 (Specializzato); 4 (Qualificato Super); 5 (Qualificato); 6 (Comune); 7 (Raccoglitore)

NOTE Nel trimestre precedente sono stati erroneamente omessi
€ 25,21 relativi al dipendente Mario Verdi.Penalità
e/o recuperi . . . € 25,21**TOT. da pagare al FIMIAV € 286,50**La sottoscritta Azienda dichiara che nei mesi suindicati ha alle proprie dipendenze
gli operai in elenco e che applica la normativa contenuta nel contratto provinciale
di lavoro e successivi accordi.

TIMBRO E FIRMA DELLA DITTA

TIMBRO DELLA FILIALE PRESSO CUI AVVIENE IL PAGAMENTO