



## Questionario fiscale

Dati e notizie per il calcolo dell'aliquota dell'Imposta sul reddito delle persone fisiche da applicare, agli effetti dell'art. 19 del D.P.R. 29/12/1986 n. 917, alle prestazioni di capitale (indennità di fine rapporto) dovute dal Fondo di previdenza esattoriale.

### Dati identificativi del datore di lavoro

Denominazione \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ Matricola INPS \_\_\_\_\_

### Dati identificativi del lavoratore

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_  
A \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
Data di assunzione \_\_\_\_\_ Data di cessazione \_\_\_\_\_ Data di inizio del servizio utile ai fini della liquidazione della prestazione di capitale a carico del Fondo Esattoriale (data iniziale di iscrizione al Fondo \_\_\_\_\_)

- In relazione al rapporto di lavoro dipendente sopra indicato, il datore di lavoro deve erogare direttamente somme a titolo di Trattamento di fine rapporto o equipollenti imponibili in base all'art. 19 del D.P.R. 29/12/1986 n. 917 ?  
 NO  SÌ  
se SÌ indicare:
  - Importo del Trattamento di fine rapporto da erogare direttamente € \_\_\_\_\_
  - Effettivo servizio prestato anteriormente alla data iniziale di iscrizione al Fondo esattoriale: anni \_\_\_\_\_ mesi \_\_\_\_\_
  - Di cui anzianità convenzionale: anni \_\_\_\_\_ mesi \_\_\_\_\_

---

- In dipendenza del predetto rapporto di lavoro il datore di lavoro deve erogare direttamente, una volta tanto, altre indennità o somme diverse dal trattamento di fine rapporto o indennità equipollenti ?  
 NO  SÌ  
se SÌ, specificare: \_\_\_\_\_

---

- Nel corso del rapporto di lavoro vi sono stati periodi di assenze dal servizio senza retribuzione per i quali non sono stati versati contributi al Fondo di previdenza ai fini delle prestazioni di capitale perchè non riconosciuti utili ai sensi dell'art. 19 legge 2.4.58 n° 377 ?  
 NO  SÌ  
se SÌ, specificare: \_\_\_\_\_

---

- Dopo il 31 maggio 1982 vi sono stati periodi di sospensione della prestazione di lavoro per cause diverse da quelle indicate dall'art. 2110 codice civile ?  
 NO  SÌ  
se SÌ, specificare: \_\_\_\_\_

---

- Nel corso del rapporto di lavoro vi sono stati periodi di assenza dal lavoro con retribuzione ridotta ?  
 NO  SÌ  
se SÌ, specificare: \_\_\_\_\_

---

- Il rapporto di lavoro si è sempre svolto a tempo pieno e per il numero di ore pari a quello previsto dal C. C. N. L. di categoria ?  
 SÌ  NO  
se NO, specificare i periodi di part-time:
 

|           |          |   |
|-----------|----------|---|
| dal _____ | al _____ | Orario settimanale effettivamente prestato (in percentuale) _____ % |
| dal _____ | al _____ | Orario settimanale effettivamente prestato (in percentuale) _____ % |
| dal _____ | al _____ | Orario settimanale effettivamente prestato (in percentuale) _____ % |
| dal _____ | al _____ | Orario settimanale effettivamente prestato (in percentuale) _____ % |

**Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità civili e penali previste dalla legge, dichiara che i dati e le notizie fornite con il presente questionario sono rispondenti alle risultanze dei libri paga e matricola e sono stati determinati in conformità alle disposizioni vigenti in materia di trattamento fiscale delle indennità di fine rapporto.**

data \_\_\_\_\_

Timbro e firma del datore di lavoro

VISTO: il lavoratore \_\_\_\_\_