

Inviare a paghe@ergonstp.it

AZIENDA:

.....

incarica i CdL a trasmettere in via telematica il modello CU parte **dipendenti e assimilati** agli uffici competenti:

SI NO

incarica i CdL a trasmettere i quadri relativi agli emolumenti erogati ai **lavoratori autonomi** ove non gestiti dallo Studio

SI NO

LEGALE RAPPRESENTANTE (allegare documento d'identità alla presente dichiarazione)

cognome e nome

codice fiscale:

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Il sottoscritto, nella sua qualità di legale rappresentante dell'intestata azienda dichiara che:

ai propri dipendenti e assimilati sono state effettivamente corrisposte le retribuzioni spettanti secondo le buste paga elaborate dallo studio e sono stati regolarmente assolti tutti gli obblighi fiscali ed assicurativi. In difetto, allega un prospetto riepilogativo di quanto effettivamente corrisposto e pagato.

(data e luogo).....

(timbro e firma).....

La mancata sottoscrizione della dichiarazione di responsabilità comporterà la redazione delle dichiarazioni sulla base dei dati disponibili e/o forniti senza alcuna assunzione di responsabilità da parte dello studio o dei consulenti incaricati per qualunque ipotesi sanzionatoria.

Resta inteso che nelle ultime due settimane lo studio non procederà a rielaborazioni dei modelli in caso di comunicazioni tardive relative ai dati già forniti.

Ergon STP Srl