

# MODULO RICHIESTA RIMBORSO CONTRIBUTI INPS

All'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS)

Ufficio Rimborsi Contributivi

## Dati del Richiedente:

Nome e Cognome : \_\_\_\_\_

Codice Fiscale : \_\_\_\_\_

Indirizzo : \_\_\_\_\_

CAP e Città : \_\_\_\_\_

Telefono : \_\_\_\_\_

## Dati del Periodo Contributivo oggetto di rimborso:

Dal (MM/AAAA) : \_\_\_\_\_ Al (MM/AAAA) : \_\_\_\_\_

Numero Matricola INPS : \_\_\_\_\_

## Dati contributivi da rimborsare:

Tipo Contributo : \_\_\_\_\_

Importo richiesto (€) : \_\_\_\_\_

## Motivazione della richiesta:

Il sottoscritto richiede il rimborso dei contributi versati in eccesso o non dovuti, come risulta dalla documentazione allegata, ai sensi dell'art. 17 del D.P.R. n. 1092/1973 e successive modificazioni, e delle disposizioni vigenti in materia.

## Documentazione allegata:

- Copia del modello F24 o ricevute di pagamento
- Certificato di iscrizione INPS
- Eventuali altri documenti giustificativi

## Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà:

Dichiaro sotto la mia responsabilità che quanto riportato nel presente modulo corrisponde al vero e che la richiesta è conforme alle normative vigenti. Sono consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci.

Luogo : \_\_\_\_\_

Data : \_\_\_\_\_

## Firma del Richiedente:

\_\_\_\_\_

Timbro e Firma Ufficio INPS:

Fonte originale di questo documento:

<https://richiesta-pronta.com/modulo-richiesta-rimborso-contributi-inps/>

Questo modello ti è stato utile?

Scopri altri modelli aggiornati su:

<https://richiesta-pronta.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.