

**Azienda con obbligo contributivo a Fondo di Tesoreria**  
**DOMANDA DI RIMBORSO DI QUOTE DI TFR NON CONGUAGLIATE**  
**Paragrafo 4**

All' Inps di .....

Il sottoscritto ..... (codice fiscale .....), nato a ..... il ..... e residente in .....<sup>1</sup> (pec .....@.....), in qualità di ..... dell'azienda ..... (codice fiscale ..... – matricola .....)

chiede

il rimborso degli importi di seguito indicati, relativi a quote di TFR già versate a Fondo di Tesoreria e liquidate ai seguenti lavoratori, in quanto non conguagliati, attestando di aver già provveduto all'aggiornamento dell'estratto conto di Tesoreria dei lavoratori interessati:

Nome e cognome del lavoratore	Codice fiscale del lavoratore	Importo erogato al lavoratore	Liquidazione o Anticipazione	Data cessazione rapporto di lavoro <sup>2</sup>	Data pagamento al lavoratore o all'avente causa <sup>3</sup>

In relazione agli importi sopra elencati, il sottoscritto allega la documentazione di seguito elencata:

Codice fiscale del lavoratore	Documentazione allegata <sup>4</sup>	Numero progressivo dell'allegato <sup>5</sup>

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni civili e penali in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara altresì che le somme di cui chiede il rimborso sono state interamente incassate dal lavoratore o da suoi aventi causa.

DATA

-----

FIRMA

-----

<sup>1</sup> Allegare documento di identità del dichiarante

<sup>2</sup> Da indicare solo nel caso di quote corrisposte a titolo di liquidazione

<sup>3</sup> Nell'ipotesi di sussistenza di diritti di terzi per cessione di quota di Tfr, per pignoramento o per mortis causa

<sup>4</sup> Busta paga e ricevuta bonifico, assegno, ecc...; titolo dell'avente causa; ecc...

<sup>5</sup> Indicare il numero progressivo della documentazione allegata, relativa al lavoratore