

(1) Egr. dott. \_\_\_\_\_

(2) Egr. dott. \_\_\_\_\_

(3) del \_\_\_\_\_

Spett.le I.N.P.S.

Via Ciro il Grande, 21 00144 Roma

(4) Spett.le I.N.P.S. \_\_\_\_\_

(4) Ufficio di \_\_\_\_\_

(4) Via \_\_\_\_\_

**Oggetto: Atto di costituzione in mora con richiesta di versamento dei contributi previdenziali, qualora non versati, avente effetto anche di atto di interruzione della prescrizione**

Il sottoscritto (5) \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, dipendente (3) \_\_\_\_\_, con il profilo di (6) \_\_\_\_\_, in servizio presso (7) \_\_\_\_\_

**premessò che**

- il lavoratore ha diritto al giusto e corretto trattamento di previdenza (artt. 36 e 38 Costituzione);
- il sottoscritto dipendente ha pertanto diritto alla osservanza degli obblighi previdenziali da parte del datore di lavoro in ordine al puntuale e continuativo versamento dei propri contributi previdenziali all'Istituto di previdenza;
- lo scrivente non è stato messo in condizione di conoscere lo stato dei versamenti dei contributi previdenziali da parte del proprio datore di lavoro (3) \_\_\_\_\_ all'I.N.P.S. -Istituto Nazionale Previdenza Sociale,

**diffida e mette in mora, per quanto possa occorrere,**

il (3) \_\_\_\_\_ e l'I.N.P.S. -Istituto Nazionale Previdenza Sociale richiedendo che entro e non oltre quindici giorni dalla presente il/la (3) \_\_\_\_\_ proceda al versamento dei contributi previdenziali relativi alla posizione dello scrivente qualora essi per determinati periodi di tempo non siano stati versati e l'I.N.P.S. -Istituto Nazionale Previdenza Sociale ad esigere dal

(3)\_\_\_\_\_il versamento dei contributi previdenziali relativi alla posizione dello scrivente qualora non versati.

Il presente atto di diffida e messa in mora costituisce altresì a tutti gli effetti di legge atto di interruzione della prescrizione del diritto dello scrivente al versamento dei contributi previdenziali inerenti alla propria posizione ed alla integrale fruizione del trattamento previdenziale dovuto.

Luogo e data

(Nome e Cognome)  
(firma)

**Attenzione:** la presente va redatta in tre copie –**più una copia per ricevuta**- con consegna diretta degli atti lasciandosi rilasciare protocollo sulla copia del dipendente, oppure inviata con racc. A/R, oppure ancora via pec con ricevuta della trasmissione e della ricezione

---

(1) Nominativo rappresentante legale

(2) Nominativo Dirigente e indicazione della denominazione dell'Ufficio del trattamento previdenziale

(3) Denominazione ENTE DATORE DI LAVORO

(4) indirizzo sede territoriale del dipendente

(5) nome e cognome-dati anagrafici

(6) Qualifica

(7) indicare Ufficio-sede di lavoro