



**ISTITUTO PER LA SICUREZZA SOCIALE**  
FONDISS

Intestazione \_\_\_\_\_ **Modulo Lav. Autonomi**  
Codice ISS \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_  
Indirizzo e mail \_\_\_\_\_  
Residenza \_\_\_\_\_

Protocollo FONDISS \_\_\_\_\_ Borgo Maggiore, \_\_\_\_\_

**Oggetto: Piano di rientro relativo a** \_\_\_\_\_

Si richiede a questo Ill.mo Istituto, di autorizzare il presente piano di rientro, secondo la delibera del Comitato Esecutivo n. 24 del 16/04/2019 per la somma di € \_\_\_\_\_ (v. in allegato documentazione)

**Numero rate** \_\_\_\_\_ **decorrenza** dal \_\_\_\_\_

**Pagamento** tramite:

- Bollettino di pagamento (codice 75)  
scaricabile sul sito [www.bcsm.sm](http://www.bcsm.sm) – Modulistica  
Istituto Sicurezza Sociale – "FONDISS.pdf"  
oppure scaricabile sul sito [www.fondiss.sm](http://www.fondiss.sm) – Modulistica  
"Distinta di versamento contributivo FONDISS.pdf"
- Bonifico bancario: SM 26 Z 03225 09800 000010010049

Indicare su Bollettino di pagamento o come causale del Bonifico Bancario:

Area 750 Causale 752 FONDISS CONT. PREV. LAVORATORI. AUTONOMO 1 ACCONTO

Area 750 Causale 753 FONDISS CONT. PREV. LAVORATORI. AUTONOMO 2 ACCONTO

Area 750 Causale 754 FONDISS CONT. PREV. LAVORATORI. AUTONOMO CONGUAGLIO

Area 750 Causale 755 FONDISS CONT. PREV. LAVORATORI. AUTONOMO PENALITA'

Area 750 Causale 756 FONDISS CONGUAGLIO (CONTRIBUTI GESTIONE SEPARATA)

Nel caso in cui il piano di rientro non venga rispettato, si procederà all'immediata iscrizione a Ruolo presso Banca Centrale della Repubblica di San Marino secondo la Legge 70/2004.

RingraziandoVi anticipatamente, vogliate gradire Cordiali Saluti.

**Firma del Richiedente**

---



**ISTITUTO PER LA SICUREZZA SOCIALE  
FONDISS**

Parte da compilare da parte dell'ISS

Il contribuente risulta:

- In regola con il pregresso
- Non in regola con il pregresso

Applicazione penalità per piani di rientro massimo 12 mesi:

- 2,50 % (se la richiesta di dilazione è presentata prima della scadenza prevista dalla Legge)
- 2,50 % e 5,00 % (se la richiesta di dilazione è presentata prima della scadenza prevista dalla Legge ma va oltre il 6° mese)
- 5,00 % (se la richiesta di dilazione è presentata dal giorno successivo alla scadenza prevista dalla Legge)

Resp. della procedura : \_\_\_\_\_

Ill.mo Direttore, Si chiede l'autorizzazione a quanto sopra:

**VISTO SI AUTORIZZA**

**San Marino lì, \_\_\_\_\_**  
-----

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

**VISTO NON SI AUTORIZZA**

**San Marino lì, \_\_\_\_\_**  
-----

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

**Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_**

**Spedito via E-mail**

**REPUBBLICA DI SAN MARINO**  
Via Scialoja,20 - 47893 Borgo Maggiore  
T +378 (0549) 994343  
F +378 (0549) 994402  
**Email: [fondiss@fondiss.sm](mailto:fondiss@fondiss.sm)**

