

# **Ente Bilaterale del Terziario della Provincia di Agrigento**

## **Scheda di iscrizione**

Con la presente l'impresa \_\_\_\_\_  
(ditta/ragione sociale/denominazione sociale)

con sede in Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
(Indicare la sede legale o le eventuali unità produttive in Provincia di Agrigento)

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ P.Iva \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

esercente l'attività di \_\_\_\_\_

comunica la propria iscrizione all'Ente Bilaterale, ai sensi degli Artt. 16 e seg. del

CCNL Terziario, specificando che il versamento dei contributi avverrà tramite:

- Pagamento F24

Luogo e Data

Firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_



**ENTE BILATERALE  
DEL TERZIARIO  
AGRIGENTO**

# ISTRUZIONI PER IL VERSAMENTO F24

## QUANTO VERSARE?

è dovuto un **contributo annuo dello 0,15%** su paga base e contingenza per quattordici mensilità per ogni dipendente,  
**0,10%** a carico dell'azienda,  
**0,05%** a carico del lavoratore cui viene trattenuto dal datore di lavoro.

Il contributo va versato esclusivamente tramite il modello F24, con versamento mensile o trimestrale, unitamente alle imposte ed ai contributi obbligatori dovuti agli enti previdenziali, indicando negli appositi campi previsti nella sezione INPS secondo le seguenti modalità:

- nel campo "codice sede" il codice della sede INPS Agrigento inserire "100", (inserire codice "101" qualora la sede dell'azienda rientri nei comuni di competenza territoriale della sede di Sciacca).
- nel campo "causale contributo" il codice "EBCM".
- nel campo "periodo di riferimento" il periodo a cui il versamento si riferisce.



Mod. **F24**

## MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

### CONTRIBUENTE

#### CODICE FISCALE

\_\_\_\_\_

barre in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

#### DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

data di nascita

giorno mese anno

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

#### DOMICILIO FISCALE

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

\_\_\_\_\_

codice identificativo

### SEZIONE ERARIO

#### IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo

rateazione/regione/  
prov./mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

B

SALDO (A-B)

### SEZIONE INPS

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/  
filiale azienda

periodo di riferimento:

da mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

100

EBCM

matricola azienda

TOTALE C

D

SALDO (C-D)

CODICE TRIBUTO EBT

Codice Sede provincia di Agrigento