



San Marino, 03 giugno 2020/1719 d.F.R.

Prot. n. 1317/DG/2020

A TUTTI GLI INTERESSATI

- LORO SEDI -

CIRCOLARE n. 05/20

**Oggetto: Disposizioni applicative Piani di rientro ai sensi del DECRETO
LEGGE 26 maggio 2020 n.91**

La richiesta di rateizzazione di cui all'oggetto può essere inviata telematicamente accedendo al servizio "contriss" all'interno del Portale della Pubblica Amministrazione (www.pa.sm).

A tal fine, è possibile effettuare la richiesta direttamente, accedendo al servizio con il proprio account come operatore economico, oppure delegando un "compilante professionale" (commercialista), previa sottoscrizione di apposito modulo cartaceo (allegato 1)

www.pa.sm => Deleghe => Contriss - Contributi lavoratori dipendenti => Piani di rateizzazione

Dopo aver avuto accesso all'applicativo Contriss occorre cliccare:

Anagrafiche => Richieste piani di rateizzazione

Se si richiede un piano di rientro avente le caratteristiche di seguito riportate, alla voce "Tipo Piano" cliccare su "Piano di rateizzazione Art. 10 DL 91/20":

- mensilità intercorrenti tra marzo - ottobre 2020;
- presentazione della richiesta di rateizzazione e pagamento prima rata, entro il giorno 20 del mese successivo a quello per il quale viene richiesta la dilazione;

A fine piano verrà applicato il 2% di interessi ma NON le penalità

REPUBBLICA DI SAN MARINO

Via Scialoja, 20 - 47893 Borgo Maggiore

Segreteria Direzione Generale T +378 (0549) 994301 - F +378 (0549) 906240 - direzione.generale@iss.sm

www.iss.sm





Se si richiede un piano di rientro avente le caratteristiche di seguito riportate, alla voce "Tipo Piano" cliccare su "Piano di rientro Circ. 2301/UC/2019":

- possibilità di richiedere la dilazione per qualsiasi mensilità entro 120 giorni dalla data di scadenza del pagamento dovuto;
- possibilità di richiedere la data di decorrenza del piano (pagamento prima rata) successivamente al giorno 20 del mese successivo a quello per il quale viene richiesta la dilazione;

A fine piano verrà applicato:

- penalità 2,50% (se la richiesta di dilazione è presentata prima della scadenza del pagamento previsto per Legge per un massimo di 6 rate) e 5,00% (dalla settima alla dodicesima rata) + 4% interessi;
- penalità 5,00% (se la richiesta di dilazione è presentata dal giorno successivo alla scadenza del pagamento previsto per Legge) + 4% interessi.

Una volta inserito il piano di rientro sarà in modalità provvisoria, quindi modificabile dall'utente; per rendere definitivo il piano richiesto, cliccare sul pulsante rosso di seguito indicato dalla freccia verde (figura 1).

figura 1

Per stampare i bollettini di pagamento, dopo aver convalidato il piano, occorre cliccare sul calendario (freccia verde verso il basso di figura 2) che farà aprire la schermata centrale, all'interno della quale cliccando sul pulsante indicato dalla freccia verde orizzontale (figura 2), si potranno scorrere i mesi relativi alle scadenze di pagamento delle rate.





DIREZIONE GENERALE
Istituto per la Sicurezza Sociale

Cliccando sulla freccia verde verso l'alto, (figura 2), si genera un unico bollettino formato dalla sommatoria delle singole rate, calcolate per i piani richiesti, aventi scadenza nel mese selezionato.

figura 2

Per stampare il bollettino, generato al punto precedente, cliccare sulla freccia verde verso il basso (figura 3). Successivamente ci si può recare in banca per il pagamento dello stesso oppure effettuare il bonifico come di seguito indicato.

figura 3

IBAN ISS (Cod.70): SM 86 V 03225 09800 000010005965 Area Causale Versamento: 251 300 -- Versamento Mensile (contributi previdenziali lav. DIPENDENTI) inoltre indicare il COE e il riferimento Bollettino indicato dalla freccia verde verso l'alto (figura 4).

IBAN FONDISS (Cod.75): SM 26 Z 03225 09800 000010010049 Area Causale Versamento: 750 -- 750 FONDISS CONT. PREV. LAVORATORI. D. VERS. MENSILE inoltre indicare il COE e il riferimento Bollettino indicato dalla freccia verde verso l'alto (figura 4).

REPUBBLICA DI SAN MARINO

Via Scialoja, 20 - 47893 Borgo Maggiore

Segreteria Direzione Generale T +378 (0549) 994301 - F +378 (0549) 906240 – direzione.generale@iss.sm

www.iss.sm





DIREZIONE GENERALE
Istituto per la Sicurezza Sociale



ISTITUTO SICUREZZA SOCIALE
FONDISS

ISTITUTO SICUREZZA SOCIALE

Cod. 75

San Marino,

Riferimenti:	Cod. OE:
---------------------	-----------------

Area Causale Versamento — Descrizione Versamento

Importo:	Scadenza:	Riferimenti Bollettino:	23
-----------------	------------------	--------------------------------	----

Importi in cifre

Spazio riservato alla quietanza della Banca:
--

FIRMA:

R 000023

ISTITUTO SICUREZZA SOCIALE Cod. 75		ISTITUTO SICUREZZA SOCIALE Cod. 75	
San Marino,		San Marino,	
Riferimenti:		Riferimenti:	
Cod. OE:		Cod. OE:	
Area Causale Versamento — Descrizione Versamento		Area Causale Versamento — Descrizione Versamento	
Importo:		Importo:	
Scadenza:		Scadenza:	
Riferimenti Bollettino:		Riferimenti Bollettino:	
23		23	
Importi in cifre		Importi in cifre	
Spazio riservato alla quietanza della Banca:		Spazio riservato alla quietanza della Banca:	
FIRMA:		FIRMA:	
R 000023		R 000023	

figura 4

Si ringrazia per la collaborazione,
Cordiali Saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott.ssa ALESSANDRA BRUSCHI)



REPUBBLICA DI SAN MARINO

Via Scialoja, 20 - 47893 Borgo Maggiore
Segreteria Direzione Generale T +378 (0549) 994301 - F +378 (0549) 906240 – direzione.generale@iss.sm
www.iss.sm

CONTRISS Contributi lavoratori dipendenti -

DELEGA DEL CONTRIBUENTE AD UN SOGGETTO INCARICATO

Il sottoscritto Sig./Sig.ra (nome e cognome) _____
nato/a a _____, il _____, codice ISS _____

che agisce quale persona fisica;

oppure (da compilare solo se si è operatori economici quale auto delega aggiuntiva a quella come persona fisica, qualora non si intenda utilizzare la delega elettronica) quale Legale rappresentante della:

- Ditta individuale (denominazione e titolari) _____ c.o.e. _____;
- Libero professionista (denominazione e titolari) _____ c.o.e. _____;
- Società (ragione sociale) _____ c.o.e. _____;

in possesso dei seguenti documenti di riconoscimento dell'identità personale (fornire i dati di almeno uno dei documenti sotto indicati):

- a) Patente di guida RSM n. _____ validità fino al _____;
- b) Carta d'identità RSM validità fino al _____;

delega quale soggetto incaricato per l'esecuzione delle funzioni del "Contriss online"

il codice ISS _____ o C.O.E. _____
nome e cognome _____;
oppure ragione sociale/denominazione _____;

che accetta, e agisce in qualità di (barrare una casella):

- ☐ a) iscritto all'albo dei dottori commercialisti e degli esperti contabili;
- ☐ b) associazione sindacale di categoria tra imprenditori o associazione sindacale di categoria fra lavoratori;

Il suddetto atto di delega, fino a revoca, ha valore per la compilazione e trasmissione per mio conto delle pratiche seguenti:

- ☐ Trasmissione cedolini paga
- ☐ Richieste di cassa integrazione
- ☐ Inserimento distacchi verso operatori economici esteri
- ☐ Piani di rateizzazione

oppure

- ☐ DELEGA COMPLETA

San Marino, _____

In fede.

FIRMA DEL CONTRIBUENTE

FIRMA DEL SOGGETTO DELEGATO
