

Corso Operativo

Modalità di compilazione, correzione ed annullamento delle denunce UNIEMENS\ListaPosPA

Corso di Formazione

Corso base sulle Denunce della gestione dipendenti pubblici UNIEMENS/ListaPosPA

EDIZIONI DISPONIBILI

DURATA (6 ORE)

9.15 - 13.00 / 14.00 - 16.30

Destinatari

Obiettivi & Programma

Le denunce quale strumento di corretta alimentazione della posizione assicurativa dei dipendenti ed è alla base delle verifiche contributive, gli elementi previsti nel flusso E0, V1 ed F1.

Analisi degli elementi e modalità di compilazione nelle casistiche principali.

Nell'illustrazione verranno analizzate le casistiche di errore più frequenti e le modalità di correzione.

Argomenti

Il corso consentirà di acquisire le **nozioni sulle modalità di compilazione, correzione ed annullamento delle denunce UNIEMENSListaPosPA.**

Argomenti oggetto della giornata saranno:

- Il quadro E0: le denunce che mensilmente si inviano, casi ordinari e particolari.
- Il quadro V1 causale 1, 5 e 6: le denunce tardive, correzioni di precedenti denunce, dipendenti cessati dal servizio, ricostruzione di carriera in applicazione del principio di competenza.
- I V1 causale 7: denuncia dei periodi figurativi, i conguagli, i recuperi contributivi, casistiche particolari.

- Il flusso a variazione.

Esercitazione

Codice Corso: 2021C016/B



Al servizio degli Enti Pubblici

Scheda di adesione

(da compilare ed inviare per email all'indirizzo adesioni@formel.it o per fax al numero 0923 526204)

TITOLO DEL CORSO: Corso base sulle Denunce della gestione dipendenti pubblici
UNIEMENS/ListaPosPA

- Non abbonato
 Abbonato attività formativa (prezzo stabilito in fase di abbonamento)
 Ente abbonato al portale Paeficace (Sconto del 15% sul prezzo di ~~400,00€~~ a 340,00€)

INTESTAZIONE ENTE: Ente Pubblico Società/Altro Privato

CHIEDE DI FAR PARTECIPARE:

Partecipante Sig. _____

Ruolo ricoperto e qualifica _____

Tel./Cell. _____ **Cod. Fiscale** _____ **E-mail** _____

Partecipante Sig. _____

Ruolo ricoperto e qualifica _____

Tel./Cell. _____ **Cod. Fiscale** _____ **E-mail** _____

INTESTARE FATTURA A Ente: _____

Indirizzo _____

C.A.P. _____ **Località** _____ **Prov** _____

Partita IVA / Codice Fiscale: _____

Telefono _____ / _____ **E-mail:** _____

Determina o buono d'ordine n° _____ **Importo complessivo €** _____

Impegno di spesa n° _____ **Importo complessivo €** _____

CIG: _____ **Codice univoco:** _____

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa disponibile su www.formel.it sul trattamento dei dati personali e le informazioni di cui all'art. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 e dell'art. 15 dello stesso, e in merito al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità indicate nella informativa stessa e al trattamento dei dati personali inerenti la registrazione di immagini, audio e video durante la formazione in e-learning per le finalità e con le modalità indicate nella informativa stessa:

SI - (si esprime consenso) NO - (non si esprime consenso)

Si precisa che in caso di diniego del consenso non potrebbero essere erogati, in tutto o in parte, i servizi o i corsi richiesti.

Codice Promozionale _____ **Note** _____

Data _____ **Firma e Timbro** _____