

FAC – SIMILE

(Carta intestata dell'Azienda)

Il sottoscritto....., nella sua qualità di rappresentante

legale della Ditta con sede legale in

..... (.....), Via/Piazza

telefono, faxP.I./Codice Fiscale.....

C H I E D E

ai sensi dell'art. 18 della Legge 24.02.1992, n. 225, nonché dell'art. 9 del D.P.R. n. 194/2001, (*oppure: ai sensi dell'articolo 10, primo comma, punto g ter) della legge regionale 31 dicembre 1986, n. 64*), che gli vengano reintegrate le spese sostenute come appresso indicato, in esito all'impiego del proprio dipendente

Sig./a.....

nato/a a(.....) il, residente a(.....)

Via/Piazza

codice fiscale, iscritto al n°del libro matricola aziendale

(produrre copia foglio libro matricola), a seguito delle attività svolte in occasione

.....
.....

Chiede altresì che il rimborso dovuto avvenga a mezzo di:

1) accredito sul c/c postale n.....

2) accredito sul c/c bancario n....., aperto presso la Banca

....., Agenzia/Filiale n° di

.....(.....), Via/Piazza

Codice ABI, CAB, CIN

.....li.....

(firma del legale rappresentante)

FAC – SIMILE

(Carta intestata dell'Azienda)

PROSPETTO COSTO A CARICO DEL DATORE DI LAVORO PER L'ASSENZA
DEL DIPENDENTE DAL
AL A SEGUITO DELL'IMPIEGO AI SENSI DELL'ART. 18,
COMMA C, DELLA LEGGE 24.02.1992, N. 225 NONCHE' DELL'ART. 9,
COMMA 1, DEL D.P.R. 8 FEBBRAIO 2001, N. 194.

R E T R I B U Z I O N E

Stipendio lordo giorni n.... €.....
Rateo 13ma (gg/365) di ore n.... €.....
Rateo 14ma (gg/365) di ore n.... €.....
Rateo altre mensilità aggiuntive (gg/365) di ore n.... €.....
Rateo permessi retribuiti (gg/365) di ore n.... €.....
Rateo ferie (gg/365) di ore n.... €.....
Rateo ex festività (gg/365) di ore n.... €.....
Rateo ex festività 2/6 e 4/11(gg/365) di ore n.... €.....
TOTALE COSTO RETRIBUZIONI €.....

C O N T R I B U T I

I.N.P.S. (.....%) €.....
I.N.A.I.L.(.....%) €.....
ALTRI ENTI(.....%) €.....
T.F.R. €.....
TOTALE COSTO CONTRIBUTI €.....
TOTALE COSTO COMPLESSIVO €.....