

## FAC – SIMILE

(Carta intestata dell'Azienda)

Il sottoscritto....., nella sua qualità di rappresentante  
legale della Ditta ..... con sede legale in  
..... (.....), Via/Piazza .....,  
telefono ....., fax .....P.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 €.....**