

(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/Piazzacodice ABI, CAB, CIN

.....li.....

(firma del legale rappresentante)

(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.

RETRIBUZIONE

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	€.....

CONTRIBUTI

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