



RIMBORSO PRESTAZIONE CIG LAV. TEMP DEL MESE/ANNO /

Prot. n° _____ del _____

Foglio n° ____ di ____

ELENCO MENSILE DEI DIPENDENTI APPRENDISTI A ORARIO SOSPESO/RIDOTTO PER EVENTI METEOROLOGICI

CANTIERE VIA: _____ LOCALITÀ: _____ COMUNE: _____ PROVINCIA: _____

LAVORI COMMITTENTE: _____ GENERE LAVORI: _____

IMPRESA DICHIARANTE (Ragione Sociale completa) _____ CODICE CE

CODICE FISCALE CON OPERAI IN CIG SÌ NO

CODICE CE

COGNOME E NOME DELL'APPRENDISTA _____ CODICE FISCALE

CALENDARIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ORE PERSE*																															
TIPO EVENTO**																															

TARIFFA PAGATA ORARIA^(A) _____ QUOTA ORARIA C.I.G.^(B) _____ TOT. ORE^(C) _____ C.I.G. DA RIMBORSARE _____

CALCOLO X =

CODICE CE

COGNOME E NOME DELL'APPRENDISTA _____ CODICE FISCALE

CALENDARIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ORE PERSE*																															
TIPO EVENTO**																															

TARIFFA PAGATA ORARIA^(A) _____ QUOTA ORARIA C.I.G.^(B) _____ TOT. ORE^(C) _____ C.I.G. DA RIMBORSARE _____

CALCOLO X =

CODICE CE

COGNOME E NOME DELL'APPRENDISTA _____ CODICE FISCALE

CALENDARIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ORE PERSE*																															
TIPO EVENTO**																															

TARIFFA PAGATA ORARIA^(A) _____ QUOTA ORARIA C.I.G.^(B) _____ TOT. ORE^(C) _____ C.I.G. DA RIMBORSARE _____

CALCOLO X =

Note:
 * ORE PERSE: indicare esclusivamente le sospensioni per CIG relative all'intera giornata di lavoro.
 ** TIPO EVENTO: indicare il numero corrispondente all'evento atmosferico di cui alla seguente tipologia:
 1. pioggia 2. gelo/disgelo 3. nebbia/foschia 4. neve 5. vento 6. alte temperature 7. altro: _____
 (A) PAGA ORARIA: indicare la retribuzione oraria lorda del mese degli eventi, comprensiva della percentuale di accantonamento 18,50%.
 (B) QUOTA ORARIA C.I.G.: indicare la "quota" della paga oraria riparametrata con i criteri dall'INPS (80%).
 (C) TOTALE ORE: indicare la somma di tutte le ore di assenza CIG rilevate nel singolo mese e nel singolo cantiere per ogni apprendista.

Documentazione allegata alla presente richiesta (barrare l'ipotesi che ricorre):
 Copia richiesta e copia autorizzazione INPS per analogo intervento a favore di personale operaio occupato nello stesso periodo e nello stesso cantiere. Copia Busta paga.
 Modulo dichiarazione sostitutiva attestante la sospensione per CIG e la corresponsione del relativo trattamento.

VERIFICHE C.E.	
CIG MUT	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
Reg. Contr.	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
Busta paga	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
Doc. INPS	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
Meteo	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
Totale Euro	_____
V. Ufficio	_____
V. Direzione	_____

Luogo e Data _____ Timbro e firma dell'Impresa _____

