

E

**DATI PER DETERMINARE L'INDENNITA' ORDINARIA DI DISOCCUPAZIONE
RELATIVI AI TRE MESI PRECEDENTI LA DATA DI CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO**

EMOLUMENTI AL LORDO DI QUALSIASI RITENUTA (compresi i ratei di mensilita' aggiuntive)		GIORNATE LAVORATE (compresi sabati, domeniche e festività infrasettimanali)	MOTIVO DELLE EVENTUALI ASSENZE EFFETTUATE NEL TRIMESTRE	N. GIORNI
IMPORTO COMPLESSIVO €	IMPORTO GIORNALIERO €			
		N.	MALATTIA	
			MATERNITA'	
			INFORTUNIO	
			SERVIZIO MILITARE O EQUIPARATO	
			SCIOPERO	
			PERMESSI NON RETRIBUITI	
			ALTRI MOTIVI	
			TOTALE GIORNATE DI ASSENZA	

<input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
CONFORMITA' DELLA RETRIBUZIONE AL CONTRATTO DI LAVORO

F

**DATI PER DETERMINARE IL TRATTAMENTO SPECIALE EDILIZIA RELATIVI ALLE ULTIME
QUATTRO SETTIMANE EFFETTIVAMENTE LAVORATE (riservato aziende edili o affini)**

IMPORTO COMPLESSIVO EMOLUMENTI SPETTANTI (al lordo di qualsiasi ritenuta)				IN CASO DI RISOLUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO SUCCESSIVO A PERIODO DI SOSPENSIONE CON DOMANDA DI INTEGRAZIONE SALARIALE RESPINTA INDICARE:
DAL	AL	ORE	EURO	
TOTALE				-DATA DI TRASMISSIONE DELL'ELENCO DEI LAVORATORI PER I QUALI E' STATA INOLTATA DOMANDA DI INTEGRAZIONE SALARIALE _____ -MOTIVO DELLA REIEZIONE DELLA DOMANDA DI CIG: _____ -DATA DI PRESENTAZIONE EVENTUALE RICORSO _____

G

**DATI PER LA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITA' DI MOBILITA'
(da compilare per i lavoratori iscritti nelle liste di mobilità')**

MOTIVO DELLA MESSA IN MOBILITA' DEL DIPENDENTE <input type="checkbox"/> RIDUZIONE DI PERSONALE <input type="checkbox"/> CESSAZIONE DI ATTIVITA' <input type="checkbox"/> CESSAZIONE DEL TRATTAMENTO STRAORDINARIO DI INTEGRAZIONE SALARIALE	IL LAVORATORE/LA LAVORATRICE E' INCLUS.. NELL'ELENCO NOMINATIVO INVIATO ALL'UFFICIO REGIONALE DEL LAVORO DI _____ IN DATA _____
	IL LAVORATORE PUO' FAR VALERE PRESSO L'AZIENDA LAVORO EFFETTIVO PER MESI: <input type="checkbox"/> 6 (legge 223/91, art. 16, c.1)(*) <input type="checkbox"/> 18 (legge 223/91, art. 11, c.2) <input type="checkbox"/> 24 (legge 451/94, art. 3, c.3) <small>(*) vanno compresi periodi di ferie, infortuni, festività infrasettimanali e sospensione per gravidanza o puerperio.</small>

LA RETRIBUZIONE ORARIA SPETTANTE AL LAVORATORE NEL PERIODO IMMEDIATAMENTE PRECEDENTE LA RISOLUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (COMPENSIVA DEI RATEI DI MENSILITA' AGGIUNTIVE) E' DI EURO

ORARIO CONTRATTUALE SETTIMANALE NUMERO ORE:

L'IMPORTO DELL'ANTICIPAZIONE SULLE MENSILITA' DOVUTE E' COMPRESO NEL VERSAMENTO COME SOTTOSPECIFICATO				
IMPORTO VERSAMENTO	N. LAVORATORI	DATA DEL VERSAMENTO	NUMERO C.C.P.	SAP INPS DI

H

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA

IL/LA SOTTOSCRITT..., CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI FALSE, DICHIARA CHE LE NOTIZIE FORNITE RISPONDONO A VERITA' E SONO CONFORMI ALLA DOCUMENTAZIONE AZIENDALE ED ALLE RISULTANZE DEI LIBRI PAGA E MATRICOLA.

DATA 05/03/2012 TIMBRO E FIRMA