

RICHIESTA INTERVENTO "FONDO APPRENDISTI EDILIZIA" PER APPRENDISTI (OPERAIO) IN CASO DI INTEMPERIE STAGIONALI

CODICE IMPRESA: RAGIONE SOCIALE IMPRESA:

MESE: ANNO: CODICE FISCALE:

ELENCO MENSILE DIPENDENTI APPRENDISTI IN SOSPENSIONE PER INTEMPERIE

1 cod.dip. cognome nome CF

| cant/gg | 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 | totale | | |
|-------------|-------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|-------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| tipo evento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| atmosferico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | TOTALE IMPORTO € | | | | | | | | | | | | | | | TOTALE ORE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SITUAZIONE ISTITUTI CONTRATTUALI LEGARI ORARIO DI LAVORO (indicare il saldo alla fine del mese precedente l'evento):
 FERIE : NR. ORE _____ FESTIVITA' ABOLITE : NR. ORE _____ R.O.L. : NR. ORE _____

2 cod.dip. cognome nome CF

| cant/gg | 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 | totale | | |
|-------------|-------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|-------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| tipo evento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| atmosferico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | TOTALE IMPORTO € | | | | | | | | | | | | | | | TOTALE ORE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SITUAZIONE ISTITUTI CONTRATTUALI LEGARI ORARIO DI LAVORO (indicare il saldo alla fine del mese precedente l'evento):
 FERIE : NR. ORE _____ FESTIVITA' ABOLITE : NR. ORE _____ R.O.L. : NR. ORE _____

3 cod.dip. cognome nome CF

| cant/gg | 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 | totale | | |
|-------------|-------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|-------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| tipo evento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| atmosferico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | TOTALE IMPORTO € | | | | | | | | | | | | | | | TOTALE ORE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SITUAZIONE ISTITUTI CONTRATTUALI LEGARI ORARIO DI LAVORO (indicare il saldo alla fine del mese precedente l'evento):
 FERIE : NR. ORE _____ FESTIVITA' ABOLITE : NR. ORE _____ R.O.L. : NR. ORE _____

" tipo evento atmosferico " indicare la tipologia come sotto specificato:
 ① gelo/disgelo ② pioggia ③ nebbia/foschia ④ neve ⑤ vento ⑥ alte temperature ⑦ altro

" Casella [gg]": nel giorno in cui si verifica l'evento indicare il numero di ore di assenza.

- Documentazione allegata** (bararre le ipotesi che ricorrono)
- INTEMPERIE STAGIONALI :**
- autorizzazione INPS per analogo intervento a favore personale operaio
 - documentazione comprovante l'evento (es. dichiarazione Arpav)
 - dichiarazione sostitutiva atto notorietà (esclusivamente per eventi meteorologici)

La sottoscritta azienda dichiara che sono stati utilizzati o programmati gli istituti contrattuali legati all'orario di lavoro.
N.B.: La sottoscritta azienda dichiara che gli importi sopradescritti sono già stati già anticipati al proprio personale apprendista con la retribuzione del mese di _____

La sottoscritta azienda dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie fornite con il presente modello rispondono a verità.

| | |
|--------------|------------------------|
| Luogo e data | Timbro e firma azienda |
|--------------|------------------------|