Alla Cassa Edile del Molise - Via Sicilia 116 - 86100 Campobasso

RICHIESTA CASSA INTEGRAZIONE APPRENDISTI OP. PER EVENTI METEOROLOGICI

CODICE IMPRESA

RAGIONE SOCIALE IMPRESA

MESE

ANNO

PART.IVA/COD.FISC.

ELENCO MENSILE DIPENDENTI APPRENDISTI A ORARIO SOSPESO/RIDOTTO PER MALTEMPO

Cognome nome C.F.

Cantiere di (1) Località

giorni	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
(2) X = sosp.																																
(3) evento meteorolog																																

Retribuzione oraria del mese di competenza (4) (5)TOTALE IMPORTO € TOTALE ORE

Cognome e nome C.F.

Cantiere di (1) Località

giorni	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
(2) X = sosp.																																
(3) evento meteorolog																																

Retribuzione oraria del mese di competenza (4) (5)TOTALE IMPORTO € TOTALE ORE

Cognome e nome C.F.

Cantiere di (1) Località

giorni	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
(2) (x) = sosp.																																
(3) evento meteorolog																																

Retribuzione oraria del mese di competenza (4) (5)TOTALE IMPORTO € TOTALE ORE

1--- Indicare la denominazione e la località del cantiere nel quale era in forza l'apprendista operaio per il quale viene richiesta la C.I.G.O.; se l'apprendista operaio ha lavorato in più cantieri occorre una richiesta per ciascun cantiere.

2---Barrare con (X) la casella nel giorno in cui si è verificata la **sospensione dal lavoro per l'intera giornata**

3---Indicare il tipo di evento meteorologico verificatosi scrivendo una delle seguenti sigle:

G = gelo/disgelo **P** = pioggia **NB** = nebbia/foschia **NE** = neve **V** = vento **AT** = alte temperature **AL** = altro

4--- Retribuzione oraria lorda comprensiva della maggiorazione per gratifica natalizia e ferie (18,50%).

5--- Indicare l'importo totale, anticipato all'apprendista operaio, di cui si chiede il rimborso: **80% della retribuzione perduta per gli stessi eventi** al lordo delle ritenute contributive (inps) e fiscali (irpef) nei limiti dei massimali INPS.

Documentazione allegata alla presente richiesta (barrare l'ipotesi che ricorre):

☐ Autorizzazione INPS per analogo intervento a favore personale operaio ☐ Fotocopia busta paga dell'apprendista ☐ Altra documentazione

La sottoscritta azienda dichiara che sono stati utilizzati o programmati gli istituti contrattuali legati ai periodi di riposo dell'orario di lavoro.

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 dell'impresa