

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

CANTIERE VIA: _____ LOCALITA': _____ COMUNE: _____ PROVINCIA: _____

LAVORI COMMITTENTE: _____ GENERE LAVORI: _____

IMPRESA DICHIARANTE (Ragione Sociale completa) _____ **CODICE C.E.P.**

CODICE FISCALE **CON OPERAI IN C.I.G. INPS** SI NO

CODICE C.E.P.

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	TOT. ORE (C)			
ORE PERSE *																																			
TIPO EVENTO **																																			

INDICATORE: **PAGA ORARIA (A)** _____ **QUOTA ORARIA C.I.G. (B)** _____ **TOT. ORE (C)** _____ **C.I.G. DA RIMBORSARE** _____

CALCOLO: X =

CODICE C.E.P.

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	TOT. ORE (C)			
ORE PERSE *																																			
TIPO EVENTO **																																			

INDICATORE: **PAGA ORARIA (A)** _____ **QUOTA ORARIA C.I.G. (B)** _____ **TOT. ORE (C)** _____ **C.I.G. DA RIMBORSARE** _____

CALCOLO: X =

CODICE C.E.P.

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	TOT. ORE (C)			
ORE PERSE *																																			
TIPO EVENTO **																																			

INDICATORE: **PAGA ORARIA (A)** _____ **QUOTA ORARIA C.I.G. (B)** _____ **TOT. ORE (C)** _____ **C.I.G. DA RIMBORSARE** _____

CALCOLO: X =

Note:
 * **ORE PERSE:** indicare il n° di ore CIG in corrispondenza del giorno di calendario del mese a cui si riferiscono gli eventi meteo.
 ** **TIPO EVENTO:** indicare il numero corrispondente all'evento atmosferico di cui alla seguente tipologia:
 1. gelo/disgelo 2. pioggia 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.
 (B) **QUOTA ORARIA C.I.G.:** indicare la "quota" della paga oraria riparametrata nei riferimenti di Legge applicati dall'INPS.
 (C) **TOTALE ORE:** indicare la somma di tutte le ore di assenza CIG avvenute nel singolo mese e nel singolo cantiere.

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

Documentazione INPS per analogo intervento a favore di personale operaio di cui alla specifica comunicazione di autorizzazione CIG. Mod. 445

Documentazione integrativa di riferimento alla richiesta C.E.P. prot. n° _____ del _____

VERIFICHE C.E.P.

CIG MUT SI NO

Reg. Contr. SI NO

Congruità SI NO

INPS SI NO

Meteo SI NO

Totale Euro _____

V. Ufficio _____

V. Direzione _____