Alla Cassa Edile di Mutualità ed Assistenza di Frosinone

RICHIESTA RIMBORSO PRESTAZIONE CIG APPRENDISTI

Mese ____ Anno ____ Pagina ____ di ____

Codice Impresa | Ragione Sociale Impresa | Codice Fiscale

ELENCO MENSILE DIPENDENTI APPRENDISTI A ORARIO SOSPESO/RIDOTTO PER MALTEMPO

CANTIERE

LAVORI

Operai in CIG INPS SI ☐ NO ☐

Codice Apprendista | Cognome e nome | Codice Fiscale

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
Ore (1)																															
Tipo evento atmosferico (2)																															

Retribuzione oraria mese di competenza (3) ____ Totale ore ____ Importo CIG di cui si chiede il rimborso € ____

Codice Apprendista | Cognome e nome | Codice Fiscale

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
Ore (1)																															
Tipo evento atmosferico (2)																															

Retribuzione oraria mese di competenza (3) ____ Totale ore ____ Importo CIG di cui si chiede il rimborso € ____

Codice Apprendista | Cognome e nome | Codice Fiscale

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
Ore (1)																															
Tipo evento atmosferico (2)																															

Retribuzione oraria mese di competenza (3) ____ Totale ore ____ Importo CIG di cui si chiede il rimborso € ____

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

- ☐ Autorizzazione INPS per analogo intervento a favore del personale operaio
- ☐ Autocertificazione
- ☐ Copia busta paga
- ☐ Altro

Note per la compilazione

(1) – Numero di ore di CIG (solo giornata intera), nel giorno in cui si è verificato l'evento
(2) – Tipo evento: 1.gelo/disgelo 2.pioggia 3.nebbia/foschia 4.neve 5.vento 6.alte temperature 7.altro
(3) – N.B.: 80% retribuzione oraria lorda – comprensiva della percentuale di accantonamento – tenuto conto del massimale retr. mens. INPS

Luogo e data _____ Timbro e firma dell'Impresa_____