

(Carta intestata dell'Azienda)

PROSPETTO COSTO A CARICO DEL DATORE DI LAVORO PER L'ASSENZA DEL
DIPENDENTE.....DAL.....AL.....
NUMERO DI MATRICOLA AZIENDALE.....

A SEGUITO DELL'IMPIEGO AI SENSI DELL'ART.18 COMMA C DELLA LEGGE 24.2.1992 N.225 NONCHE' DELL'ART.9 COMMA
1,DEL DPR 8 FEBBRAIO 2001 N.194.

RETRIBUZIONE

Stipendio lordo giorni n. _____ x costo giornaliero di €. _____ = € _____

Rateo 13 ma (gg/365) = € _____ x giorni _____ = € _____

Rateo 14 ma(gg/365) = € _____ x giorni _____ = € _____

Rateo altre mensilità aggiuntive (gg/365) = € _____ x giorni _____ = € _____

Rateo permessi retribuiti (gg/365) = € _____ x giorni _____ = € _____

Rateo ferie (gg/365) = € _____ x giorni _____ = € _____

Rateo ex festività(gg/365) = € _____ x giorni _____ = € _____

Rateo ex festivi 2/6 e 4/11 (gg/365) = € _____ x giorni _____ = € _____

TOTALE COSTO RETRIBUZIONI = € _____

CONTRIBUTI

I.N.P.S. (.....%) = € _____

I.N.A.I.L. (.....%) = € _____

ALTRI ENTI (.....%) = € _____

T.R.F. (.....%) = € _____

TOTALE COSTO CONTRIBUTI = € _____

TOTALE COSTO COMPLESSIVO = € _____

DICHIARAZIONE

Si dichiara che la retribuzione del dipendente viene calcolata:

- Su base Mensile (30/30)
- Escludendo le Domeniche (26/30)
- Escludendo i Sabati e le Domeniche (22/30)
- Specificare eventuale altra modalità _____

BARRARE L'IPOTESI CHE INTERESSA

Firma del legale rappresentante

.....