

**RIMBORSO PRESTAZIONE CIG LAV. TEMP**  
**DEL MESE/ANNO**  / 

Prot. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Foglio n° \_\_\_\_ di \_\_\_\_

**ELENCO MENSILE DEI DIPENDENTI A ORARIO SOSPESO/RIDOTTO PER EVENTI METEOROLOGICI**
**CANTIERE** VIA: \_\_\_\_\_ LOCALITÀ: \_\_\_\_\_ COMUNE: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

**LAVORI** COMMITTENTE: \_\_\_\_\_ GENERE LAVORI: \_\_\_\_\_

**IMPRESA DICHIARANTE** (Ragione Sociale completa) \_\_\_\_\_

**CODICE CE**
**CODICE FISCALE** 
**CON OPERAI IN CIG**  SÌ  NO

**CODICE CE** 
**COGNOME E NOME** \_\_\_\_\_

**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
ORE PERSE*																															
TIPO EVENTO**																															

**TARIFFA**  ,  **PAGA ORARIA<sup>(A)</sup>** **CALCOLO**  ,  **QUOTA ORARIA C.I.G.<sup>(B)</sup>** X  **TOT. ORE<sup>(C)</sup>** =  ,  **C.I.G. DA RIMBORSARE**
**CODICE CE** 
**COGNOME E NOME** \_\_\_\_\_

**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
ORE PERSE*																															
TIPO EVENTO**																															

**TARIFFA**  ,  **PAGA ORARIA<sup>(A)</sup>** **CALCOLO**  ,  **QUOTA ORARIA C.I.G.<sup>(B)</sup>** X  **TOT. ORE<sup>(C)</sup>** =  ,  **C.I.G. DA RIMBORSARE**
**CODICE CE** 
**COGNOME E NOME** \_\_\_\_\_

**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
ORE PERSE*																															
TIPO EVENTO**																															

**TARIFFA**  ,  **PAGA ORARIA<sup>(A)</sup>** **CALCOLO**  ,  **QUOTA ORARIA C.I.G.<sup>(B)</sup>** X  **TOT. ORE<sup>(C)</sup>** =  ,  **C.I.G. DA RIMBORSARE**
**Note:**

 \* **ORE PERSE:** indicare esclusivamente le sospensioni per CIG relative all'intera giornata di lavoro.

 \*\* **TIPO EVENTO:** indicare il numero corrispondente all'evento atmosferico di cui alla seguente tipologia:

1. pioggia 2. gelo/disgelo 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 18,50%.

 (B) **QUOTA ORARIA C.I.G.:** indicare la "quota" della paga oraria riparametrata con i criteri dall'INPS (80%).

 (C) **TOTALE ORE:** indicare la somma di tutte le ore di assenza CIG rilevate nel singolo mese e nel singolo cantiere per ogni apprendista.

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

- 
- Copia richiesta e copia autorizzazione INPS per analogo intervento a favore di personale operaio occupato nello stesso periodo e nello stesso cantiere.
- 
- Copia Busta paga.
- 
- Modulo dichiarazione sostitutiva attestante la sospensione per CIG e la corresponsione del relativo trattamento.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma dell'Impresa \_\_\_\_\_

**VERIFICHE C.E.**

CIG MUT	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
Reg. Contr.	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
Busta paga	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
Doc. INPS	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
Meteo	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
Totale Euro	_____	
V. Ufficio	_____	
V. Direzione	_____	

**SASSARI**

☎ 079 2637700

**OLBIA**

☎ 0789 69238

**NUORO**

☎ 0784 35003

**ORISTANO**

☎ 0783 212097

