

(Stampare su carta intestata dell'Azienda)

Da inviare:

alla Direzione di Protezione Civile
della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
via Natisone, 43
33057 – PALMANOVA (Udine)

OGGETTO: evento _____ richiesta di rimborso ai sensi dell'art. 9 del D.P.R.194/2001

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto....., nella sua qualità di
rappresentante legale della Ditta.....
con sede legale in....., (Prov.)
Via/Piazza.....
telefono....., fax..... Codice Fiscale
E-mail
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

CHIEDE

ai sensi dell'art. 18 comma 3, lett. c), della legge 24.2.1992 n. 225 nonché dell'art. 9 del DPR n. 194/01, che gli vengano reintegrate le spese sostenute come appresso indicato, in esito all'impiego dei seguenti propri dipendenti:

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	CODICE FISCALE	MATR. AZIENDALE

Chiede altresì che il rimborso complessivo richiesto di €..... (in lettere.....), come risultante dai prospetti individuali allegati, avvenga a mezzo di:

- 1) accredito sul c/c postale n.....Codice IBAN.....
- 2) accredito sul c/c bancario n....., presso la Banca
Agenzia/Filiale.....di..... (Prov.)
Via/Piazza..... ABI..... CAB
Codice IBAN.....

Allego ai fini dell'identificazione personale fotocopia di: (tipo di documento).....
(numero).....rilasciata da..... il.....con scadenza.....

Allego, inoltre, copia dell'attestazione di partecipazione alle attività di protezione civile del dipendente-volontario (in caso di richieste relative a più dipendenti, allegarle tutte).

Dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs.n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....li.....

.....

(firma del legale rappresentante)

PROSPETTO INDIVIDUALE DEL COSTO A CARICO DEL DATORE DI LAVORO

per l'assenza del dipendente (cognome e nome) _____

numero di matricola aziendale _____

dal ____/____/____ al ____/____/____ a seguito dell'impiego per operazioni di protezione civile ai sensi della L.R. n° 64/1986 nonché della Legge 24.2.1992 n. 225 - art. 18 comma 3, lett. C) e del D.P.R. 8.2.2001 n° 194 - artt. 9 e 10.

DATI INFORMATIVI:

C.C.N.L. applicato al rapporto di lavoro: _____

Qualifica: operaio
impiegato

Categoria/livello: _____

Paga contrattuale: oraria pari ad € _____ orari lordi
mensile/mensilizzata pari ad € _____ mensili lordi

Distribuzione orario di lavoro settimanale: [LU] [MA] [ME] [GI] [VE] [SA] [DO]

Totale annuale ore di ferie + permessi + ex-festività: _____

Dipendente assunto con contratto di apprendistato
contratto di formazione e lavoro

Dipendente con agevolazioni: _____
(specificare p.es. mobilità, disoccupazione)

RETRIBUZIONE

Stipendio lordo giorni n..... * €.....
Rateo 13ma (gg/365) di ore n.... €.....
Rateo 14ma (gg/365) di ore n.... €.....
Rateo altre mensilità aggiuntive (gg/365) di ore n.... €.....
Rateo permessi retribuiti (gg/365) di ore n.... €.....
Rateo ferie (gg/365) di ore n.... €.....
Rateo ex festività (gg/365) di ore n.... €.....
Rateo ex festività 4/11(gg/365) di ore n.... €.....
TOTALE COSTO RETRIBUZIONI €.....

CONTRIBUTI

I.N.P.S. (.....%) €.....
I.N.A.I.L.(.....%) €.....
ALTRI ENTI(.....%) €.....
T.F.R. €.....
TOTALE COSTO CONTRIBUTI €.....

TOTALE COSTO COMPLESSIVO €.....

.....li.....

.....

(firma del legale rappresentante)

*** I giorni da considerare ai fini del calcolo sono quelli di effettiva assenza dal posto di lavoro, escludendo, quindi, dai conteggi i giorni festivi ed il sabato qualora la retribuzione del dipendente non sia calcolata su base mensile, ovvero tali giorni non siano lavorativi per i medesimi dipendenti per effetto di turnazioni o altre disposizioni contrattuali.**