

CASSA EDILE AREZZO

RICHIESTA PRESTAZIONE CIGO PER APPRENDISTI

CODICE IMPRESA

RAGIONE SOCIALE IMPRESA

MESE

ANNO

COD. FISC.

ELENCO MENSILE DIPENDENTI APPRENDISTI A ORARIO SOSPESO/RIDOTTO PER MALTEMPO

1) Cognome e nome C.F.

Cantiere di (*) Località

Cant. gg (1)	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	TOTALE	
tipo evento atmosf. (2)																																	
Retribuzione oraria del mese di competenza (**)											(***)TOTALE IMPORTO €										TOTALE ORE												

2) Cognome e nome C.F.

Cantiere di (*) Località

Cant. gg (1)	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	TOTALE	
tipo evento atmosf. (2)																																	
Retribuzione oraria del mese di competenza (**)											(***)TOTALE IMPORTO €										TOTALE ORE												

3) Cognome e nome C.F.

Cantiere di (*) Località

Cant. gg (1)	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	TOTALE	
tipo evento atmosf. (2)																																	
Retribuzione oraria del mese di competenza (**)											(***)TOTALE IMPORTO €										TOTALE ORE												

(*) Indicare la denominazione e la località del cantiere, in cui prestava la sua opera l'operaio/apprendista, per il quale viene avanzata richiesta della prestazione C.I.G.O.

(**) Indicare la retribuzione oraria lorda comprensiva della percentuale di accantonamento.

(***) Indicare l'importo totale, anticipato all'operaio/apprendista, di cui si chiede il rimborso (pari all'80% della retribuzione persa per gli stessi eventi).

1) Casella (gg): barrare la casella nel giorno in cui si è verificata la sospensione per l'intera giornata e per la quale si richiede il rimborso.

2) Indicare nella casella "Tipo evento atmosferico" la tipologia come sotto specificato

1. gelo/disgelo 2. pioggia 3. nebbia/foschia 4. neve 5. vento 6. alte temperature 7. altro

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

Autorizzazione INPS per analogo intervento a favore personale operaio Fotocopia busta paga dell'apprendista Altra documentazione

Note: qualora sia interessato solo personale apprendista, l'azienda dovrà produrre, oltre al presente modello, solo la fotocopia della busta paga dell'operaio/apprendista. La Cassa si attiverà nei modi ritenuti più idonei, al fine di verificare la sussistenza delle condizioni dichiarate dall'Azienda.

La sottoscritta azienda dichiara che sono stati utilizzati o programmati gli istituti contrattuali legati ai periodi di riposo dell'orario di lavoro.

La sottoscritta azienda dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie fornite con il presente modello rispondono a verità.

Luogo e data

Timbro e firma dell'impresa