



RICHIESTA PRESTAZIONE CIG 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.

Retribuzione oraria del mese di competenza (*)

| 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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTALE IMPORTO € | | | | | | | | | | | | | | TOTALE ORE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2) Cognome e nome

C.F.

Retribuzione oraria del mese di competenza (*)

| 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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTALE IMPORTO € | | | | | | | | | | | | | | TOTALE ORE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

3) Cognome e nome

C.F.

Retribuzione oraria del mese di competenza (*)

| 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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTALE IMPORTO € | | | | | | | | | | | | | | TOTALE ORE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(* N.B: Indicare la retribuzione oraria lorda comprensiva della percentuale di accantonamento

1) Casella (gg): nel giorno in cui si verifica l'evento, indicare il numero di ore di integrazione

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 del personale operaio altra documentazione dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

Note: qualora sia interessato solo personale apprendista, l'azienda dovrà produrre apposita documentazione comprovante l'evento circa la località interessata o in mancanza documentazione relativa a località limitrofa al cantiere.

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.

Timbro e firma dell'impresa

Luogo e data