



# CASSA EDILE SPEZZINA

Viale Italia 399 - 19125 LA SPEZIA (SP) Tel 0187 503134 Fax 0187 523216  
SITO WEB: www.cassaedilespezzina.it E-MAIL: info@cassaedilespezzina.it C.F.: 80004550119

## RICHIESTA RIMBORSO CIG APPRENDISTI PER EVENTI METERELOGICI

CODICE CASSA EDILE  NOME IMPRESA

CODICE FISCALE  MM  AAAA

### CANTIERI

CANTIERE N.	DENOMINAZIONE E LUOGO CANTIERE
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### APPRENDISTI PER I QUALI E' RICHIESTO IL RIMBORSO (ORE PERSE E IMPORTO)

MATRICOLA  COGNOME NOME  DATA NASCITA

giorno	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
CANTIERE																															
ORE PERSE																															

TOT. ORE CIG PERSE  TOT. ORE CIG CHIESTE A RIMBORSO \*  IMPORTO

MATRICOLA  COGNOME NOME  DATA NASCITA

giorno	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
CANTIERE																															
ORE PERSE																															

TOT. ORE CIG PERSE  TOT. ORE CIG CHIESTE A RIMBORSO \*  IMPORTO

MATRICOLA  COGNOME NOME  DATA NASCITA

giorno	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
CANTIERE																															
ORE PERSE																															

TOT. ORE CIG PERSE  TOT. ORE CIG CHIESTE A RIMBORSO \*  IMPORTO

MATRICOLA  COGNOME NOME  DATA NASCITA

giorno	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
CANTIERE																															
ORE PERSE																															

TOT. ORE CIG PERSE  TOT. ORE CIG CHIESTE A RIMBORSO \*  IMPORTO

MATRICOLA

COGNOME NOME

DATA NASCITA




giorno	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	
CANTIERE																																
ORE PERSE																																

TOT. ORE CIG PERSE

TOT. ORE CIG CHIESTE A RIMBORSO \*

IMPORTO

MATRICOLA

COGNOME NOME

DATA NASCITA




giorno	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	
CANTIERE																																
ORE PERSE																																

TOT. ORE CIG PERSE

TOT. ORE CIG CHIESTE A RIMBORSO \*

IMPORTO

MATRICOLA

COGNOME NOME

DATA NASCITA




giorno	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	
CANTIERE																																
ORE PERSE																																

TOT. ORE CIG PERSE

TOT. ORE CIG CHIESTE A RIMBORSO \*

IMPORTO

\* sono rimborsabili solo le ore delle giornate interamente perse per eventi meteorologici

### DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false o inesatte, dichiara che le notizie fornite con il presente modello rispondono a verità.

Si impegna, inoltre, sotto la propria responsabilità a comunicare tempestivamente ogni variazione che dovesse intervenire rispetto alle notizie fornite con la presente domanda.

Chiede che l'ammontare richiesto a rimborso sia accreditato sul proprio conto corrente del quale si forniscono coordinate IBAN.

PAESE	CHECK	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

FIRMA E TIMBRO DELL'IMPRESA

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

### ALLEGATI

COPIA DELL'AUTORIZZAZIONE RILASCIATA DALLA SEDE INPS DI \_\_\_\_\_ IN DATA \_\_\_\_\_

ALTRA DOCUMENTAZIONE \_\_\_\_\_