

Prot.n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Foglio n° \_\_\_\_ di \_\_\_\_

**ELENCO MENSILE DEI DIPENDENTI APPRENDISTI A ORARIO SOSPESO/RIDOTTO PER EVENTI METEOROLOGICI**

**CANTIERE** VIA: \_\_\_\_\_ LOCALITA': \_\_\_\_\_ COMUNE: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

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

**IMPRESA DICHIARANTE** (Ragione Sociale completa) \_\_\_\_\_ **CODICE C.E.**   
**CODICE FISCALE**  **CON OPERAI IN C.I.G. INPS**  SI  NO

**CODICE C.E.**

**COGNOME E NOME DELL'APPRENDISTA** \_\_\_\_\_ **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	TOT. ORE (C)		
ORE PERSE *																																		
TIPO EVENTO **																																		

**PAGA ORARIA (A)** \_\_\_\_\_ **QUOTA ORARIA C.I.G. (B)** \_\_\_\_\_ **TOT. ORE (C)** \_\_\_\_\_ **C.I.G. DA RIMBORSARE** \_\_\_\_\_

**INDICATORE:**   ,   **CALCOLO:**   ,   X   =   ,

**CODICE C.E.**

**COGNOME E NOME DELL'APPRENDISTA** \_\_\_\_\_ **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	TOT. ORE (C)	
ORE PERSE *																																	
TIPO EVENTO **																																	

**PAGA ORARIA (A)** \_\_\_\_\_ **QUOTA ORARIA C.I.G. (B)** \_\_\_\_\_ **TOT. ORE (C)** \_\_\_\_\_ **C.I.G. DA RIMBORSARE** \_\_\_\_\_

**INDICATORE:**   ,   **CALCOLO:**   ,   X   =   ,

**CODICE C.E.**

**COGNOME E NOME DELL'APPRENDISTA** \_\_\_\_\_ **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	TOT. ORE (C)	
ORE PERSE *																																	
TIPO EVENTO **																																	

**PAGA ORARIA (A)** \_\_\_\_\_ **QUOTA ORARIA C.I.G. (B)** \_\_\_\_\_ **TOT. ORE (C)** \_\_\_\_\_ **C.I.G. DA RIMBORSARE** \_\_\_\_\_

**INDICATORE:**   ,   **CALCOLO:**   ,   X   =   ,

**Note:**  
 \* **ORE PERSE:** indicare il n° di ore CIG in corrispondenza del giorno di calendario del mese a cui si riferiscono gli eventi meteo.  
 \*\* **TIPO EVENTO:** indicare il numero corrispondente all'evento atmosferico di cui alla seguente tipologia:  
 1. gelo/disgelo 2. pioggia 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.  
 (B) **QUOTA ORARIA C.I.G.:** indicare la "quota" della paga oraria riparametrata nei riferimenti di Legge applicati dall'INPS.  
 (C) **TOTALE ORE:** indicare la somma di tutte le ore di assenza CIG avvenute nel singolo mese e nel singolo cantiere.

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

domanda di integrazione salariale Mod. I.G.I. 15/ed.  autorizzazione INPS per analogo intervento a favore del personale operaio  
 altra documentazione  dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà - Mod CII  busta paga firmata dall'apprendista

Nota: qualora sia interessato solo personale apprendista l'azienda dovrà produrre apposita documentazione comprovante l'evento circa la località interessata (esempio: dichiarazione ARPA o altro ente/struttura pubblica) o in mancanza documentazione relativa a località limitrofa al cantiere

**VERIFICHE C.E.**

CIG MUT  SI  NO

Reg. Contr.  SI  NO

Congruità  SI  NO

INPS  SI  NO

Meteo  SI  NO

Totale Euro \_\_\_\_\_

V. Ufficio \_\_\_\_\_

V. Direzione \_\_\_\_\_