(carta intestata dell’Azienda)

## Modello 1.1

**Prospetto Individuale del Costo** a carico del datore di lavoro per l’assenza del dipendente (cognome e nome) (\*) impiegato nell’Evento/Emergenza indicata in oggetto,

nel periodo dal ………………………………al , a seguito dell’impiego ai sensi dell’art.

39 Dlgs 1/2018.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 2/6 e 4/11(gg/365) di ore | n ………. | €………………………………. |
| **TOTALE COSTO RETRIBUZIONI** |  | **€ ……………………………….** |

CONTRIBUTI PREVIDENZIALI OBBLIGATORI PREVISTI DALL’ORDINAMENTO GIURIDICO VIGENTE

# (tipo I.N.P.S. - I.N.A.I.L. – Casse di Settore etc) (\*\*\*)

………………….(……….,……….%) €………………………………..

………………….(……….,……….%) €………………………………..

……………….. (……….,……….%) €………………………………..

T.F.R. €………………………………..

## TOTALE COSTO CONTRIBUTI € …………………………………..

**TOTALE COSTO COMPLESSIVO € …………………………………..**

Si dichiara quindi che la retribuzione del dipendente viene calcolata:

 su base Mensile (30/30)

* specificare eventuale altra modalità

# e che l’attività lavorativa del dipendente viene svolta anche nelle giornate del

* Sabato Giorni Festivi

Data

……………………………………………… (timbro e firma leggibile del legale rappresentante)

\* predisporre un prospetto individuale per singolo evento/emergenza a cui ha partecipato il dipendente

\*\* indicare esclusivamente il numero delle **giornate lavorative** di assenza

\*\*\* sono esclusi dal conteggio l’IRAP (in quanto imposta) e la Previdenza Complementare, che a differenza di quella obbligatoria, è su base volontaria a capitalizzazione individuale.