

DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO PER LA CONCESSIONE DELL'INDENNITA' DI DISOCCUPAZIONE O DI MOBILITA'

(da allegare al mod. DS. 21)

(fornire le notizie e barrare le caselle che interessano)



A		DATI IDENTIFICATIVI DEL DATORE DI LAVORO			
DENOMINAZIONE		COD. FISCALE O PARTITA IVA			
MATERIALE INPS		C.S.C.	CODICE AUTORIZZAZIONE	SEDE INPS DI ISCRIZIONE	
ATTIVITA' ESERCITATA:		<input type="checkbox"/> INDUSTRIALE NON EDILE	<input type="checkbox"/> EDILE O AFFINE	<input type="checkbox"/> ALTRE (specificare l'attivita').....	
E' SOGGETTA AL VERSAMENTO DEL CONTRIBUTO PER GLI INTERVENTI STRAORDINARI DI INTEGRAZIONE SALARIALE					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

B		DATI ANAGRAFICI DEL DIPENDENTE			
COGNOME		NOME		COGNOME DEL MARITO	
CODICE FISCALE		SESSO	DATA DI NASCITA	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROV.
INDIRIZZO (Via, Piazza ecc.)		COMUNE		PROV.	

C		DATI RELATIVI AL RAPPORTO DI LAVORO (riferiti al momento della cessazione del rapporto di lavoro)																																																						
DENOMINAZIONE STABILIMENTO/CANTIERE/UNITA' PRODUTTIVA PRESSO CUI PRESTAVA SERVIZIO IL LA DIPENDENTE		DATA DI ASSUNZIONE	ORARIO CONTRATTUALE SETTIM. LE																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">QUALIFICA RIVESTITA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>OPERAIO</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>IMPIEGATO</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>QUADRO</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>DIRIGENTE</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>LAVOR. A DOMICIL.</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>APPRENDISTA</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>ALTRO</td><td></td></tr> </tbody> </table>		QUALIFICA RIVESTITA		OPERAIO	<input type="checkbox"/>	IMPIEGATO	<input type="checkbox"/>	QUADRO	<input type="checkbox"/>	DIRIGENTE	<input type="checkbox"/>	LAVOR. A DOMICIL.	<input type="checkbox"/>	APPRENDISTA	<input type="checkbox"/>	ALTRO		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">TIPO DI CONTRATTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>A TEMPO INDETERMINATO</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>A TEMPO DETERMINATO</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>STAGIONALE</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>A PART-TIME ORIZZONTALE</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>A PART-TIME VERTICALE</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>ALTRO (specificare tipo di contratto)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>		TIPO DI CONTRATTO		A TEMPO INDETERMINATO	<input type="checkbox"/>	A TEMPO DETERMINATO	<input type="checkbox"/>	STAGIONALE	<input type="checkbox"/>	A PART-TIME ORIZZONTALE	<input type="checkbox"/>	A PART-TIME VERTICALE	<input type="checkbox"/>	ALTRO (specificare tipo di contratto)	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">INTERUZIONE RAPPORTO DI LAVORO</th> </tr> <tr> <th>A SEGUITO DI</th> <th>DATA</th> <th>MOTIVO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>SOSPENSIONE</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>DIMISSIONI</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>LICenziAMENTO</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr> <td colspan="3">CON DIRITTO ALL'INDENNITA' DI MANCATO PREAVVISO FINO</td> </tr> <tr> <td>AL</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		INTERUZIONE RAPPORTO DI LAVORO			A SEGUITO DI	DATA	MOTIVO	SOSPENSIONE	<input type="checkbox"/>		DIMISSIONI	<input type="checkbox"/>		LICenziAMENTO	<input type="checkbox"/>		CON DIRITTO ALL'INDENNITA' DI MANCATO PREAVVISO FINO			AL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
QUALIFICA RIVESTITA																																																								
OPERAIO	<input type="checkbox"/>																																																							
IMPIEGATO	<input type="checkbox"/>																																																							
QUADRO	<input type="checkbox"/>																																																							
DIRIGENTE	<input type="checkbox"/>																																																							
LAVOR. A DOMICIL.	<input type="checkbox"/>																																																							
APPRENDISTA	<input type="checkbox"/>																																																							
ALTRO																																																								
TIPO DI CONTRATTO																																																								
A TEMPO INDETERMINATO	<input type="checkbox"/>																																																							
A TEMPO DETERMINATO	<input type="checkbox"/>																																																							
STAGIONALE	<input type="checkbox"/>																																																							
A PART-TIME ORIZZONTALE	<input type="checkbox"/>																																																							
A PART-TIME VERTICALE	<input type="checkbox"/>																																																							
ALTRO (specificare tipo di contratto)	<input type="checkbox"/>																																																							
INTERUZIONE RAPPORTO DI LAVORO																																																								
A SEGUITO DI	DATA	MOTIVO																																																						
SOSPENSIONE	<input type="checkbox"/>																																																							
DIMISSIONI	<input type="checkbox"/>																																																							
LICenziAMENTO	<input type="checkbox"/>																																																							
CON DIRITTO ALL'INDENNITA' DI MANCATO PREAVVISO FINO																																																								
AL	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																						

D		DATI RELATIVI AI PERIODI DI LAVORO NEI DUE ANNI PRECEDENTI LA RISOLUZIONE O SOSPENSIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO							
PERIODI DI OCCUPAZIONE (indicare per ciascun mese dell'anno la retribuzione corrisposta ed il n. delle settimane retribuite)						PERIODI DI SOSPENSIONE (malattia, maternita', cig, infortunio, servizio militare ecc.)			
MESI	ANNO		ANNO		ANNO		DAL	AL	MOTIVO
	RETRIBUZIONE	N.	RETRIBUZIONE	N.	RETRIBUZIONE	N.			
GENNAIO									
FEBBRAIO									
MARZO									
APRILE									
MAGGIO									
GIUGNO									
LUGLIO									
AGOSTO									
SETTEMBRE									
OTTOBRE									
NOVEMBRE									
DICEMBRE									
TOTALE									
						PERIODI DI APPRENDISTATO			
						DAL	AL	DAL	AL

E DATI PER DETERMINARE L' INDENNITA' ORDINARIA DI DISOCCUPAZIONE RELATIVI AI TRE MESI PRECEDENTI LA DATA DI CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO				
EMOLUMENTI AL LORDO DI QUALSIASI RITENUTA (compresi i ratei di mensilita' aggiuntive)		GIORNATE LAVORATE (compresi sabati, domeniche e festività infrasettimanali)		MOTIVO DELLE EVENTUALI ASSENZE EFFETTUATE NEL TRIMESTRE
IMPORTO COMPLESSIVO €.	IMPORTO GIORNALIERO €.	N.		MALATTIA
				MATERNITA'
				INFORTUNIO
				SERVIZIO MILITARE O EQUIPARATO
				SCIOPERO
				PERMESSI NON RETRIBUITI
				ALTRI MOTIVI
CONFORMITA' DELLA RETRIBUZIONE AL CONTRATTO DI LAVORO				TOTALE GIORNATE DI ASSENZA
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				

F DATI PER DETERMINARE IL TRATTAMENTO SPECIALE EDILIZIA RELATIVI ALLE ULTIME QUATTRO SETTIMANE EFFETTIVAMENTE LAVORATE (riservato aziende edili o affini)				
IMPORTO COMPLESSIVO EMOLUMENTI SPETTANTI (al lordo di qualsiasi ritenuta)				IN CASO DI RISOLUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO SUCCESSIVO A PERIODO DI SOSPENSIONE CON DOMANDA DI INTEGRAZIONE SALARIALE RESPINTA INDICARE: -DATA DI TRASMISSIONE DELL'ELENCO DEI LAVORATORI PER I QUALI E' STATA INOLTATA DOMANDA DI INTEGRAZIONE SALARIALE -MOTIVO DELLA REIEZIONE DELLA DOMANDA DI CIG:..... -DATA DI PRESENTAZIONE EVENTUALE RICORSO
DAL	AL	ORE	LIRE	
TOTALE				

G DATI PER LA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITA' DI MOBILITA' (da compilare per i lavoratori iscritti nelle liste di mobilità')				
MOTIVO DELLA MESSA IN MOBILITA' DEL DIPENDENTE		IL LAVORATORE/LA LAVORATRICE E' INCLUS. NELL'ELENCO NOMINATIVO INVIATO ALL'UFFICIO REGIONALE DEL LAVORO DI.....IN DATA.....		
<input type="checkbox"/> RIDUZIONE DI ATTIVITA' <input type="checkbox"/> TRASFORMAZIONE DI ATTIVITA' <input type="checkbox"/> CESSAZIONE DI ATTIVITA' <input type="checkbox"/> CESSAZIONE DEL TRATTAMENTO STRAORDINARIO DI INTEGRAZIONE SALARIALE		IL LAVORATORE PUO' FAR VALERE PRESSO L'AZIENDA LAVORO EFFETTIVO PER MESI: <input type="checkbox"/> 6 (legge 223/91, art.16, c.1)(*) <input type="checkbox"/> 18 (legge 223/91, art.11, c.2) <input type="checkbox"/> 24 (legge 451/94, art.3, c.3) (*)vanno compresi periodi di ferie, infortuni, festività infrasettimanali e sospensione per gravidanza o puerperio.		
LA RETRIBUZIONE ORARIA SPETTANTE AL LAVORATORE NEL PERIODO IMMEDIATAMENTE PRECEDENTE LA RISOLUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (COMPENSIVA DEI RATEI DI MENSILITA' AGGIUNTIVE) E' DI E.				
L'IMPORTO DELL'ANTICIPAZIONE SULLE MENSILITA' DOVUTE E' COMPRESO NEL VERSAMENTO COME SOTTOSPECIFICATO				
IMPORTO VERSAMENTO	N.LAVORATORI	DATA DEL VERSAMENTO	NUMERO C.C.P	SAP INPS DI

H DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA	
IL/LA SOTTOSCRITT... CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI FALSE, DICHIARA CHE LE NOTIZIE FORNITE RISPONDONO A VERITA' E SONO CONFORMI ALLA DOCUMENTAZIONE AZIENDALE ED ALLE RISULTANZE DEI LIBRI PAGA E MATRICOLA.	
DATA.....	TIMBRO E FIRMA.....