CASSA EDILE DELLA PROVINCIA DI BARI

Stampa

DOMANDA DI RIMBORSO TRATTAMENTI CIGO APPRENDISTI MESE DI | **MOD. CIGO 2**

PROGRESSIVO CANTIERE

CODICE IMPRESA | RAGIONE SOCIALE

CODICE FISCALE

DATI RELATIVI AL LAVORATORE APPRENDISTA

COGNOME E NOME | **C.F.**

NATO IL | **ORARIO SETTIMANALE LAVORATORE**

ORE CIGO RICHIESTE A RIMBORSO | **IMPORTO DEL TRATTAMENTO DI CIGO ANTICIPATO**

Articolazione delle ore effettuate e di CIGO di ogni settimana del mese oggetto della richiesta di rimborso dei trattamenti anticipati per CIGO

GG	1^ SETTIMANA					2^ SETTIMANA					3^ SETTIMANA					4^ SETTIMANA					5^ SETTIMANA					6^ SETTIMANA				
	ORE DI					ORE DI					ORE DI					ORE DI					ORE DI					ORE DI				
	ORD.	STR.	REC.	ASSENZE	CIGO	ORD.	STR.	REC.	ASSENZE	CIGO	ORD.	STR.	REC.	ASSENZE	CIGO	ORD.	STR.	REC.	ASSENZE	CIGO	ORD.	STR.	REC.	ASSENZE	CIGO	ORD.	STR.	REC.	ASSENZE	CIGO
L																														
M																														
M																														
G																														
V																														
S																														
D																														
tot.	0		0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0
	TOT. ORE EFFETTUATE				0	TOT. ORE EFFETTUATE				0	TOT. ORE EFFETTUATE				0	TOT. ORE EFFETTUATE				0	TOT. ORE EFFETTUATE				0	TOT. ORE EFFETTUATE				0
	TOTALE ORE CIGO				0	TOTALE ORE CIGO				0	TOTALE ORE CIGO				0	TOTALE ORE CIGO				0	TOTALE ORE CIGO				0	TOTALE ORE CIGO				0
	TOT.ORE SETTIMANALI				0	TOT.ORE SETTIMANALI				0	TOT.ORE SETTIMANALI				0	TOT.ORE SETTIMANALI				0	TOT.ORE SETTIMANALI				0	TOT.ORE SETTIMANALI				0

TOTALE ORE MESE 0 | **ORE TOTALI DICHIARATE IN DENUNCIA** | **TOTALE ORE CIGO** 0

Utilizzare un modulo **MOD. CIGO 2** per ciascun lavoratore interessato alla richiesta di rimborso dei trattamenti CIGO anticipati.

Timbro e firma ditta