

## PROSPETTO PER IL PAGAMENTO DIRETTO DELLE INTEGRAZIONI SALARIALI ORDINARIE / STRAORDINARIE

Foglio n°                      di                      fogli

A	DATI ANAGRAFICI DEL/DELLA DIPENDENTE																				
Cognome				Nome				Data di nascita				Sesso	M	F	Codice fiscale						
Comune di nascita				Prov.	Comune di residenza				Prov.	CAP	Indirizzo										
( Via, Piazza, Frazione etc., N° civ.)																					
N° telefono fisso				N° telefono cellulare				N° telefono fax				Indirizzo e-mail									
Cod. stato civile				Cod. titolo di studio																	
B	DATI RELATIVI AL RAPPORTO DI LAVORO																				
Matricola azienda				Data di assunzione				Data di fine rapporto				Codice qualifica									
ORARIO SETTIMANALE CONTRATTUALE: dal				giorni		ore		/ dal		giorni		ore		Delega sindacale rilasciata					SI	NO	
Codice Sindacato				Lavori socialmente utili effettuati				SI	NO	Periodi nel quale sono stati effettuati i L.S.U. dal				al		/ dal		al			
QUADRO FISCALE DETRAZIONI PER ONERI DI FAMIGLIA																					
- Coniuge		SI	NO	- Primo figlio in assenza del coniuge				SI	NO	- Figli inferiore ai tre anni al 100% N°				- Figli inf. 3 anni a percentuale N°		al	%	- Figli età pari o sup. ai 3 anni al 100 % N°			
- Figli età pari o sup. ai 3 anni a percentuale N°				al	%	- Figli portatori di handicap al 100% N°				- Figli portatori di handicap N°		al	%	- Altre persone al 100 % N°		- Altre persone a percentuale N°				al	%
C	APPLICAZIONE MASSIMALE																				
1 PERIODO		ANNO																			
		MESE																			
2 RETRIBUZIONE		EURO																			
D	DATI PER IL PAGAMENTO DELLE MENSILITA' CORRENTI																				
1		2		3						4		5	6		7	8					
Periodo		T i p o	Settimane						Totale ore di CIG		Retribuzione oraria per calcolo C.I.G.	pagata da azienda	Trattenute di pensione	Applicazione della deduzione (art. 11 bis)		Detrazioni imposta ( IRPEF )	Assegno per il nucleo familiare				
anno	mese	C	1^ ore	C	2^ ore	C	3^ ore	C	4^ ore	C	5^ ore	C	6^ ore	SI	NO	N° gg.	Importo	n° componenti	importo ANF		

E	DATI PER IL PAGAMENTO DELLE MENSILITA' AGGIUNTIVE					F	DATI PER IL PAGAMENTO QUOTE TFR				
1 Mensilità aggiuntive anno 13^ o 14^		2 Periodo dal al gg/mm gg/mm		3 Ore integrate nel periodo	4 Rateo orario Per calcolo CIG Pagate da azienda	5 Importo trattenute pensione	1 Periodo (gg/mm/aaaa)  dal al		2 Importo lordo	3 Importo IRPEF	
G	MODALITA' DI PAGAMENTO PRESCELTA										
A mezzo assegno circolare al lavoratore					A mezzo assegno circolare presso l'azienda						
A mezzo accredito su conto corrente bancario di enti diversi					A mezzo accredito su conto corrente bancario del lavoratore						
CIN (1)		CODICE BANCA (2)		CODICE CAB (3)		CODICE CLIENTE (4)					
I	DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL/DELLA DIPENDENTE										
a) Io sottoscritt consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false, dichiaro che per i periodi indicati nel quadro "D", non ho prestato attività lavorativa retribuita, non ho percepito indennità di mancato preavviso e non ho percepito nè richiesto altri trattamenti previdenziali (disoccupazione, malattia, maternità, ecc..) comunque incompatibili e incommutabili con l'integrazione salariale. Dichiaro altresì di aver diritto alle deduzioni e/o detrazioni di imposta di cui al quadro "D", punto 6 e 7.											
Preso atto dell'informativa fornitami ai sensi dell'art.10 della L. 675/96, <b>ACCONSENTO:</b>										SI	NO
1) AL TRATTAMENTO DI EVENTUALI DATI SENSIBILI, NECESSARI ALLA LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE CHE MI RIGUARDA.											
2) AL TRASFERIMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI E SENSIBILI ALL'ESTERO, OVE CIO' SIA NECESSARIO ALLA LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE CHE MI RIGUARDA											
3) ALLA COMUNICAZIONE DEI MIEI DATI PERSONALI E SENSIBILI, A SOGGETTI CHE GESTISCONO SERVIZI INFORMATICI, DI POSTALIZZAZIONE E DI ARCHIVIAZIONE ED AL TRATTAMENTO DEI DATI STESSI DA PARTE DI TALI SOGGETTI, OVE CIO' SIA NECESSARIO ALLA LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE CHE MI RIGUARDA.											
4) ALLA COMUNICAZIONE DEI MIEI DATI SENSIBILI, PER FINI DIVERSI DA QUELLI CONNESSI AL PRESENTE PROSPETTO, AD ALTRI ENTI O AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE OVE CIO' SIA NECESSARIO PER LO SVOLGIMENTO DELLE RISPETTIVE FUNZIONI ISTITUZIONALI											
5) PERCEPISCO TRATTAMENTO PENSIONISTICO?											
<b>SONO CONSAPEVOLE DEL FATTO CHE IL MANCATO CONSENSO:</b>											
- NEL CASO DI CUI AL P. 1) COMPORTA L'IMPOSSIBILITA' DI LIQUIDARE LA PRESTAZIONE CHE MI RIGUARDA;											
- NEL CASO DI CUI AL P. 2) COMPORTA L'IMPOSSIBILITA' DI LIQUIDARE LA PRESTAZIONE CHE MI RIGUARDA SE IL TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO E' NECESSARIO PER LA TRATTAZIONE DELLA PRESTAZIONE CHE MI RIGUARDA;											
- NEL CASO DI CUI AL P. 3) COMPORTA NOTEVOLE RITARDO NELLA LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE.											
<div>Timbro azienda e</div> <div>Firma del legale rappresentante</div>		<div>DATA DI PRESENTAZIONE</div> <div>RISERVATO INPS</div>		DATA: _____ FIRMA: _____							
<b>AVVERTENZA:</b> Le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti, ai sensi dell'Art. 26 della Legge n. 15 del 4 gennaio 1968, con le sanzioni previste dalla Legge Penale e dalle Leggi speciali in materia.											

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

<b>A</b>	Indicare i dati anagrafici e di residenza del lavoratore						
<b>1</b>	<b>1</b>	Nubile/Celibe	<b>6</b>	Pluri Coniugata/o	<b>2</b>	<b>0</b>	Nessuno
	<b>2</b>	Coniugata/o				<b>1</b>	Licenza Elementare
	<b>3</b>	Vedova/o				<b>2</b>	Licenza Media
	<b>4</b>	Separata/o				<b>3</b>	Diploma
	<b>5</b>	Divorziata/o				<b>4</b>	Laurea

<b>B</b>	Indicare la matricola aziendale e i dati lavorativi del dipendente. In particolare indicare il <b>codice qualifica</b> (vedi note a fondo pagina), la <b>data di assunzione</b> (nella forma <b>gg mm aaaa</b> ), la <b>data di cessazione</b> del rapporto di lavoro (nella forma <b>gg mm aaaa</b> ). Nel campo <b>orario settimanale contrattuale</b> , indicare la <b>decorrenza</b> , l' <b>orario settimanale</b> e i <b>giorni</b> in cui si articola l'orario (su <b>5</b> o su <b>6</b> ). Nel <b>campo delega sindacale rilasciata</b> , barrare la casella che interessa ( <b>si no</b> ) e, in caso di "si" indicare il <b>codice del sindacato</b> (nella forma <b>NN NN</b> ).
----------	--

<b>C</b>	Indicare la retribuzione mensile, comprensiva dei ratei di mensilita' aggiuntive
----------	--

<b>D</b>	Indicare nelle rispettive colonne:	
<b>1</b>	mese e anno di riferimento della mensilita' nella forma <b>AAAA MM</b> .	
<b>2</b>	<b>0</b> se l'integrazione è a zero ore, <b>3</b> se trattasi di conguagli su cig già corrisposta, <b>4</b> se trattasi di conguaglio di ANF, <b>6</b> se trattasi di conguaglio per il massimale superiore.	
<b>3</b>	Per ciascuna settimana del mese (max 6), nelle rispettive finche:	
<b>C</b>	<b>s</b>	se la settimana deve essere accreditata figurativamente, anche come numero, non essendo stata erogata dall'Azienda qualsiasi forma di retribuzione.
	<b>n</b>	se la settimana non è accreditabile figurativamente come numero in quanto vi sono emolumenti erogati dalla Azienda ed assoggettabili a contribuzione - tale settimana va computata come retribuita sul modello annuale.
	Per ogni settimana ricadente in due mesi (il lunedì in un mese, il sabato nel successivo) indicare sempre:	
	<b>n</b>	per la frazione di settimana che <b>non comprende</b> il sabato
	per la frazione di settimana che <b>comprende</b> il sabato indicare:	
	<b>n</b>	se per almeno un giorno dell'intera settimana l'Azienda ha corrisposto qualsiasi forma di retribuzione
	<b>s</b>	se non vi è stato emolumento anche per un solo giorno dell'intera settimana
<b>ore</b>	Il numero delle ore di CIG - le frazioni di ore devono essere espresse in centesimi ( es. 1 ora e 30 minuti = 1 e 50 )	
<b>4</b>	Nelle rispettive finche:	
	<b>calc.cig</b>	la retribuzione oraria al 100% (o la differenza oraria di retribuzione se trattasi di conguagli)
	<b>pag.az.</b>	la retribuzione oraria corrisposta dall'Azienda per le stesse ore di CIG ed assoggettata a contribuzione obbligatoria
<b>5</b>	l'importo della trattenuta di pensione, da effettuare sulla prestazione CIG, nel mese di riferimento	
<b>6</b>	indicare se l'assicurato chiede l'applicazione della <b>DEDUZIONE</b> per assicurare la progressività dell'imposizione fiscale (art. 10bis del TUIR) ed il <b>numero di giorni</b> per i quali si chiede la DEDUZIONE.	
<b>7</b>	indicare l'importo delle Detrazioni d'Imposta, per familiari a carico, ove ne ricorra il diritto.	
<b>8</b>	indicare il numero dei componenti e l'importo degli assegni per il nucleo familiare.	

<b>E</b>	Indicare nelle rispettive colonnne n:	
<b>1</b>	anno e mese di riferimento della mensilita' nella forma <b>AAAA MM</b> (dove per MM deve essere indicata la mensilità aggiuntiva, 13° o 14°).	
<b>2</b>	il periodo per ciascuna mensilità aggiuntiva nella forma <b>GG MM</b> (se il periodo è a cavallo di due anni effettuare una registrazione per ogni anno)	
<b>3</b>	le ore integrate nel periodo di riferimento nella forma <b>NNNN CC</b>	
<b>4</b>	nelle rispettive finche:	
	<b>Calc.Cig</b>	il rateo orario della mensilita' aggiuntiva al 100 %
	<b>Pag.Az.</b>	il rateo orario erogato dall'Azienda per le stesse ore di CIG ed assoggettato a contribuzione
<b>5</b>	l'ammontare della trattenuta di pensione correlata alla mensilita' aggiuntiva	

<b>F</b>	indicare, ove ricorre il caso, nelle rispettive colonne:
<b>1</b>	il periodo ininterrotto di di sospensione immediatamente precedente la risoluzione del rapporto di lavoro nella forma <b>GG MM AAAA</b>
<b>2</b>	l'importo lordo del trattamento di fine rapporto (TFR) maturato nel predetto periodo
<b>3</b>	l'importo della ritenuta <b>IRPEF</b> da operare sulla quota di <b>TFR</b> a carico dell'I.N.P.S.

<b>G</b>	Se viene barrata la casella "a mezzo accreditato sul conto corrente bancario del lavoratore", è necessario fornire le coordinate bancarie rilevabili dall'estratto conto o da richiedere all'agenzia della Banca presso cui è tratto il conto corrente stesso.
----------	--

Qualifica assicurativa	
Codice	Descrizione
<b>1</b>	Operaio
<b>2</b>	Impiegato
<b>7</b>	Equiparato o intermedio considerato impiegato ai fini della contribuzione per le prestazioni economiche di malattia
<b>8</b>	Viaggiatore o piazzista
<b>W</b>	Apprendista qualificato Operaio (Art. 21, commi 6,22 Legge 28.02.1987 n. 56)
<b>R</b>	Apprendista qualificato Impiegato (Art. 21, commi 6,22 Legge 28.02.1987 n. 56)
<b>Q</b>	Lavoratore con qualifica di Quadro

Coordinate bancarie	
<b>1</b>	è costituito da una sola lettera (es.: A o B ecc.)
<b>2</b>	è costituito da cinque numeri che identificano la Banca
<b>3</b>	è costituito da cinque numeri che identificano l'agenzia presso cui vi è il conto corrente
<b>4</b>	è costituito da max 12 caratteri che identificano il numero di conto corrente del/della richiedente