

**DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO AI FINI DELLA CORRESPONSIONE DELL'INDENNITA' DI DISOCCUPAZIONE PER GLI OPERAI AGRICOLI A TEMPO INDETERMINATO PER PARTE DELL'ANNO**

SEDE DI  ANNO

(Fornire le notizie e contrassegnare le caselle che interessano)

| A DATI RELATIVI ALL'AZIENDA AGRICOLA                            |  |                      |                      |                      |
|---|--|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/>  |  | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |
| COGNOME E NOME DEL TITOLARE/ LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'AZIENDA |  |                      |                      | MATRICOLA            |
| <input type="text"/>  |  |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| INDIRIZZO ( Frazione, Via, Largo, etc. n. )                     |  |                      | CAP                  | COMUNE PROV.         |

| B DATI ANAGRAFICI E LAVORATIVI DEL LAVORATORE |                      |                      |                          |   |
|---|----------------------|----------------------|--------------------------|---|
| <input type="text"/>                          |                      | <input type="text"/> |                          | <input type="text"/>  |
| COGNOME                                       |                      | NOME                 |                          | CODICE FISCALE  |
| <input type="text"/>                          | <input type="text"/> |                      | dal <input type="text"/> | al <input type="text"/>   |
| DATA DI NASCITA                               | QUALIFICA            | PERIODO DI LAVORO    |                          | CAUSALE DI CESSAZIONE (1) <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B |

| C DATI RELATIVI ALLE GIORNATE LAVORATE/NON LAVORATE ED ALLA RETRIBUZIONE CORRISPOSTA (2) |   |   |  |   |
|--|---|---|--|---|
| MESE DI  | TOTALE GIORNATE EFFETTIVAMENTE LAVORATE (3) | TOTALE GIORNATE NON LAVORATE E RETRIBUITE (4) | TOTALE GIORNATE NON LAVORATE E NON RETRIBUITE(5) | RETRIBUZIONE LORDA PER LE GIORNATE LAVORATE (6) |
| GENNAIO  |   |   |  |   |
| FEBBRAIO   |   |   |  |   |
| MARZO  |   |   |  |   |
| APRILE   |   |   |  |   |
| MAGGIO   |   |   |  |   |
| GIUGNO   |   |   |  |   |
| LUGLIO   |   |   |  |   |
| AGOSTO   |   |   |  |   |
| SETTEMBRE  |   |   |  |   |
| OTTOBRE  |   |   |  |   |
| NOVEMBRE   |   |   |  |   |
| DICEMBRE   |   |   |  |   |
| TOTALE   |   |   |  |   |

**NOTE:**

- (1) CAUSALE CESSAZIONE: (A) LICENZIAMENTO (B) DIMISSIONI.
- (2) IL NUMERO DELLE GIORNATE DELLE PRIME TRE COLONNE DEVE CORRISPONDERE A QUELLO DEL MESE RELATIVO.
- (3) IN CASO DI SETTIMANA ARTICOLATA SU 5 GIORNI LAVORATIVI DEVE ESSERE INDICATO UN NUMERO DI GIORNATE PARI AL PRODOTTO DI QUELLE EFFETTIVE PER IL COEFFICIENTE FISSO 1.2.
- (4) FERIE GODUTE O NON GODUTE, MALATTIA, MATERNITA', INFORTUNIO, GRAVIDANZA, PUERPERIO, CIG, DOMENICHE E FESTIVITA' INFRASETTIMANALI E COMUNQUE LE GIORNATE INDENNIZZATE O RETRIBUITE A QUALSIASI TITOLO, ESCLUSI I SABATI IN CASO DI SETTIMANA CORTA.
- (5) ASSENZE PERSONALI NON RETRIBUITE (SCIOPERI, CONGEDI, ECC.).
- (6) INDICARE LA RETRIBUZIONE LORDA MENSILE CORRISPOSTA PER LE GIORNATE EFFETTIVAMENTE LAVORATE COMPRESI I RATEI DI 13ª E 14ª MENSILITA'. ESEMPIO: RETRIBUZIONE MENSILE: 30XGG EFFETTIVAMENTE LAVORATE, DI CUI ALLA NOTA 3).

| D DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE   |  |
|---|--|
| IL SOTTOSCRITTO CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI FALSE, DICHIARA CHE LE NOTIZIE FORNITE RISPONDONO A VERITA'.   |  |
| DICHIARA INOLTRE CHE LA RETRIBUZIONE CORRISPOSTA SPECIFICATA NEL QUADRO "C" NON E' INFERIORE A QUELLA SPETTANTE SULLA BASE DI QUANTO PREVISTO DAL CONTRATTO NAZIONALE O PROVINCIALE DI CATEGORIA PER LA QUALIFICA INDICATA AL QUADRO "B". |  |
| DATA, <input type="text"/>  | <hr/>  |
|   | TIMBRO E FIRMA LEGGIBILE DEL TITOLARE O LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'AZIENDA |