

**Spett.le**  
**PROTEZIONE CIVILE DELLA REGIONE**  
**Via Natisone, 43**  
**33057 PALMANOVA (UD)**

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_,  
nella sua qualità di titolare/legale rappresentante della Ditta:  
(ragione sociale) \_\_\_\_\_,  
partita IVA \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_,  
con Sede legale in (Comune) \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_,  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_,  
telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

ai sensi della L.R. n° 64/1986, nonché degli artt. 9 e 10 del D.P.R. n° 194/2001, che gli vengano reintegrate le spese sostenute come appresso indicato, in esito all'impiego del proprio dipendente:

Signor \_\_\_\_\_,  
nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_, Via/Piazza \_\_\_\_\_,  
codice fiscale \_\_\_\_\_, iscritto al n° \_\_\_\_\_ del Libro Matricola aziendale

a seguito delle attività di protezione civile svolte a \_\_\_\_\_  
in occasione di \_\_\_\_\_.

Chiede, altresì, che il rimborso dovuto avvenga a mezzo di:

- 1) accredito sul c/c postale n° \_\_\_\_\_,
- 2) accredito sul c/c bancario codice IBAN n° \_\_\_\_\_,  
aperto presso la Banca \_\_\_\_\_,  
agenzia/filiale di \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma del titolare o del legale rappresentante)

**PROSPETTO DEI COSTI A CARICO DEL DATORE DI LAVORO**

per l'assenza del dipendente (cognome e nome) \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a seguito dell'impiego per operazioni di protezione civile  
ai sensi della L.R. n° 64/1986 e degli artt. 9 e 10 del D.P.R. n° 194/2001.

**DATI INFORMATIVI:**

C.C.N.L. applicato al rapporto di lavoro: \_\_\_\_\_

Qualifica:  operaio  
 impiegato

Categoria/livello: \_\_\_\_\_

Paga contrattuale:  oraria pari ad € \_\_\_\_\_ orari lordi  
 mensile/mensilizzata pari ad € \_\_\_\_\_ mensili lordi

Distribuzione orario di lavoro settimanale: [LU] [MA] [ME] [GI] [VE] [SA] [DO]

Totale annuale ore di ferie + permessi + ex-festività: \_\_\_\_\_

Dipendente assunto con  contratto di apprendistato  
 contratto di formazione e lavoro

Dipendente con agevolazioni: \_\_\_\_\_  
(specificare p.es. mobilità, disoccupazione)

**RETRIBUZIONE:**

Stipendio lordo giorni/ore	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 ferie (gg/365) di ore	n. _____	€ _____,____
Rateo permessi retribuiti (gg/365) di ore	n. _____	€ _____,____
Rateo ex-festività (gg/365) di ore	n. _____	€ _____,____
<b>TOTALE COSTO RETRIBUZIONI</b>		<b>€ _____,____</b>

**CONTRIBUTI:**

I.N.P.S.	( _____ %)	€ _____,____
I.N.A.I.L.	( _____ %)	€ _____,____
ALTRI ENTI	( _____ %)	€ _____,____

**TOTALE COSTO CONTRIBUTI** € \_\_\_\_\_,\_\_\_\_

**QUOTA T.F.R.** € \_\_\_\_\_,\_\_\_\_

**TOTALE COSTO COMPLESSIVO** € \_\_\_\_\_,\_\_\_\_