



# 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                           |           |        |       |
|--|-----------|--------|-------|
| COGNOME E NOME DEL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'AZIENDA | MATRICOLA |        |       |
| INDIRIZZO (Frazione, Via, Largo, etc. n.)                      | CAP       | COMUNE | PROV. |

| B DATI ANAGRAFICI E LAVORATIVI DEL LAVORATORE |           |                   |                           |
|---|-----------|-------------------|---------------------------|
| COGNOME                                       | dal       | NOME              | CODICE FISCALE            |
| DATA DI NASCITA                               | QUALIFICA | al                | CAUSALE DI CESSAZIONE (1) |
|   |           | PERIODO DI LAVORO |                           |

| 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   |   |   |   |   |
| <b>TOTALE</b>  |   |   |   |   |

**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 13° E 14° MENSILITA'. ESEMPIO: RETRIBUZIONE MENSILE: 30xGG EFFETTIVAMENTE LAVORATE, DI CUI ALLA NOTA 3).

| D DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE   |  |
|---|--|
| <p>IL SOTTOSCRITTO CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PER COLORO CHE RENDONO DICHIARAZIONI FALSE, DICHIARA CHE LE NOTIZIE FORNITE RISPONDONO A VERITA'.</p> <p>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".</p> |  |
| DATA, _____   | _____<br><small>TIMBRO E FIRMA LEGGIBILE DEL TITOLARE O LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'AZIENDA</small> |