

**RICHIESTA RIMBORSO art.9 DPR194/2001 – Prospetto costo lavoratore**

*Da trasmettersi a cura delle Ditte alla Regione Campania.*



FOGLIO INTESTATO AZIENDA

PROSPETTO COSTO A CARICO DEL DATORE DI LAVORO PER L'ASSENZA

DEL DIPENDENTE \_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ a seguito dell'impiego ai sensi dell'art. 18 comma c della Legge 24/02/1992 n. 225 nonche' dell'art. 9 del DPR 8/02/2001 n. 194.

**RETRIBUZIONE**

Stipendio lordo giorni n. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Rateo 13ma (gg/365) di ore n. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Rateo 14ma (gg/365) di ore n. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Rateo altre mesilità aggiuntive (gg/365) di ore n. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Rateo permessi retribuiti (gg/365) di ore n. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Rateo ferie (gg/365) di ore n. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Rateo ex festività (gg/365) di ore n. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Rateo ex festività 2/6 e 4/11 (gg/365) di ore n. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

TOTALE COSTO RETRIBUZIONI € \_\_\_\_\_

**CONTRIBUTI**

I.N.P.S. (\_\_\_\_,\_\_\_\_%) € \_\_\_\_\_

I.N.A.I.L. (\_\_\_\_,\_\_\_\_%) € \_\_\_\_\_

ALTRI ENTI (\_\_\_\_,\_\_\_\_%) € \_\_\_\_\_

T.F.R. € \_\_\_\_\_

TOTALE COSTO CONTRIBUTI € \_\_\_\_\_

TOTALE COSTO COMPLESSIVO € \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

(firma del legale rappresentante)

\_\_\_\_\_