



ENTE LIVORNESE CASSA EDILE

Via Piemonte – 57124 LIVORNO
Tel. 0586 855150 – Fax 0586 856545 – Codice Fiscale 80002760496
e.mail: elce@sysnet.it sito: www.cassaedilelivorno.it

Spazio riservato alla Cassa Edile

RICHIESTA PRESTAZIONE CIGO PER APPRENDISTI

CODICE IMPRESA

RAGIONE SOCIALE IMPRESA

MESE

ANNO

COD. FISC.

ELENCO MENSILE DIPENDENTI APPRENDISTI A ORARIO SOSPESO/RIDOTTO PER MALTEMPO

1) Cognome e nome

C.F.

Retribuzione oraria del mese di competenza (*)

Cant. gg 1)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTALE	
tipo evento atmosf. 2)																																	
TOTALE IMPORTO €																	TOTALE ORE																

2) Cognome e nome

C.F.

Retribuzione oraria del mese di competenza (*)

Cant. gg 1)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTALE
tipo evento atmosf. 2)																																
TOTALE IMPORTO €																	TOTALE ORE															

3) Cognome e nome

C.F.

Retribuzione oraria del mese di competenza (*)

Cant. gg 1)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTALE
tipo evento atmosf. 2)																																
TOTALE IMPORTO €																	TOTALE ORE															

(*) N.B: Indicare la retribuzione oraria lorda comprensiva della percentuale di accantonamento

1) Casella (gg): nel giorno in cui si verifica l'evento, indicare il numero di ore di integrazione

2) Indicare nella casella "Tipo evento atmosferico" la tipologia come sotto specificato

1. gelo/disgelo 2. pioggia 3. nebbia/foschia 4. neve 5. vento 6. alte temperature 7. altro

Documentazione allegata alla presente richiesta (barrare l'ipotesi che ricorre):

Autorizzazione INPS per analogo intervento a favore personale operaio Altra documentazione Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà

Note: qualora sia interessato solo personale apprendista, l'azienda dovrà produrre apposita documentazione comprovante l'evento circa la località

Interessata o, in mancanza, documentazione relativa a località limitrofa al cantiere.

La sottoscritta azienda dichiara che sono stati utilizzati o programmati gli istituti contrattuali legati ai periodi di riposo dell'orario di lavoro.

La sottoscritta azienda dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie fornite con il presente modello rispondono a verità.

Luogo e data

Timbro e firma dell'impresa