

N° autorizzazione
del

FSR

CASSA INTEGRAZIONE ASSISTENZA
Via Garibaldi, 70- Siena tel.0577530061-fax 0577530073
ciasiena@tin.it - <http://www.cia.si.it/>

MOD. 20/4

DITTA

COD. CIA

BANCA

FILIALE

N° C/C

ABI

CAB

INDIRIZZO

IBAN

RICHIESTA RIMBORSO DELLE INTEGRAZIONI SALARIALI EROGATE AI DIPENDENTI PER SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ

N°	CODICE	COGNOME E NOME	Data Assunzione	Qualifica *	Periodo di Sospensione		N° giorni di Sospensione	N°ore integrate	SALARIO ORARIO	SALARIO NON RETRIBUITO (n° ore integrate x salario orario)	SALARIO INTEGRATO 80%	
					dal	al						
TOTALE												

* = 01 operaio - 02 impiegato - 04 apprendista impiegato - 05 apprendista operaio - 01CFL operai contratto form. lavoro - 02CFL impiegati contratto form. lavoro - 01L/56 operaio esente contributi INPS

Documenti da allegare:

- 1) copia delle buste paga con l'erogazione;
- 2) copia Mod. DM 10/2;
- 3) copia Mod. F24 quietanzato

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (art. 13 Reg. UE 2016/679)

I dati raccolti ed in possesso alla CIA-FSR e da Lei forniti ai sensi dell'Art.13 Reg. UE 2016/679, formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa richiamata e dell'informativa già in Suo Possesso. Il conferimento di dati è dovuto ad obblighi contrattuali: la loro mancata fornitura potrebbe comportare l'impossibilità ad erogare le prestazioni a carico della CIA-FSR.

DATA

TIMBRO E FIRMA DELL'AZIENDA _____