

CIG TELEMATICO
Cassa Integrazione Guadagni
Procedura Automatizzata per Pagamento Diretto da parte dell'INPS

Sede INPS competente per la prestazione C.I.G.

Dati Azienda

DATI IDENTIFICATIVI

Ditta Cod. Fisc. / Part. IVA

Matricola Aziendale INPS

SEDE

Indirizzo Nr.

Cap Comune Prov.

Tel. e-mail

PERIODO INTEGRAZIONE

Data Inizio Data Fine Nr. Decreto Data Decreto

Nr. Autorizz. Data Autorizz. Nr. Ore Autorizzate % Ulteriore Riduzione

Operai: Orario settimanale Giorni lavorativi settimanali Cod. Orario

Impiegati: Orario settimanale Giorni lavorativi settimanali Cod. Orario

Ridotto: Orario settimanale Giorni lavorativi settimanali Cod. Orario

Dati Intermediario (Sezione da compilare nel caso la Pratica non venga predisposta dal Datore di Lavoro)

DATI IDENTIFICATIVI

Denominazione / Cod. Fisc.
Cognome Nome

Matricola Aziendale INPS

SEDE

Indirizzo Nr.

Cap Comune Prov.

Tel. e-mail

Dati Lavoratori - Totali Generali

Totale Lavoratori Totale Ore pagamento diretto

Totale Importi A.N.F. Totale Maggiorazioni su A.N.F.

Totale Indennità di Fine Rapporto Totale Trattenute fiscali su
Indennità di Fine Rapporto

Totale Trattenute ai Pensionati