



PROTOCOLLO



Integrazione salariale 1/3 Dichiarazione dei dati retributivi dei lavoratori agricoli (operai, impiegati e quadri)

da presentare in duplice copia dall'Azienda agricola per ciascun lavoratore

- Operai Impiegati e quadri

- Titolare Legale rappresentante

DICHIARO

- che è stata chiesta l'integrazione salariale per i periodi di sospensione dal lavoro dal _____ al _____ per il lavoratore

SI NO Sigla sindacato _____ codice _____

- che l'azienda corrisponde non corrisponde la 13^a e la 14^a mensilità in misura ridotta in proporzione ai giorni di sospensione dal lavoro
- che l'ultima retribuzione corrisposta (o comunque spettante) nel mese di _____ ** è calcolata come indicato nelle tabelle A e B
- che l'ultima retribuzione corrisposta (comprensiva dei ratei di 13^a e 14^a) è di euro _____

* Dati facoltativi

** Indicare il mese precedente quello in cui ha avuto inizio la sospensione dal lavoro o, comunque, l'ultimo mese per il quale è stata corrisposta la retribuzione





Integrazione salariale 2/3 Dichiarazione dei dati retributivi dei lavoratori agricoli (operai, impiegati e quadri)

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

A	Dati relativi alle giornate retribuite*	Numero giorni
	GIORNATE LAVORATE	
	GIORNATE DI FERIE GODUTE	
	GIORNATE DI FESTIVITA' NAZIONALI ED INFRASETTIMANALI	
	GIORNATE DI PERMESSI RETRIBUITI	
	ALTRI MOTIVI	
	TOTALE PARZIALE GIORNATE	
	MOLTIPLICARE IL "TOTALE PARZIALE" PER 0,20 (se l'azienda effettua la settimana corta)	
	TOTALE COMPLESSIVO GIORNATE RETRIBUITE	

* Se il lavoratore è retribuito in misura fissa ed il mese è stato interamente lavorato il riquadro non va compilato nelle sue componenti, ma va solo indicato nel "Totale Complessivo Giornate Retribuite", il numero 26.

B	Dati relativi alla retribuzione lorda	Importo mensile	Importo giornaliero
	1 RETRIBUZIONE soggetta a contributo (escluso compenso per eventuali ferie non godute)	€	
	VALORE in contanti delle prestazioni in natura godute anche nel periodo di sospensione (es. alloggi e annessi)	€ ----- +	
	TRATTAMENTI retributivi corrisposti ad integrazione di prestazioni previdenziali	€ ----- =	
	2 SOMMA DA PORRE IN DETRAZIONE	€	
	TOTALE PARZIALE (sottrarre il totale del punto 2 dalla retribuzione riportata al punto 1)	€	
	IMPORTO GIORNALIERO (dividere il sopraindicato totale per il numero di giornate risultanti dal punto A)	€	
	RATEI di mensilità aggiuntive (solo se l'azienda li corrisponde in misura ridotta in proporzione ai giorni di sospensione)		
	13 ^a mensilità	€	
	14 ^a mensilità	€	
	Ferie non godute per n ----- giorni.	€	
	Altre (gratifiche e premi)	€	
	TOTALE PARZIALE (sommare le voci)	€	
	IMPORTO GIORNALIERO (dividere il sopraindicato totale per 25)	€	
	RETRIBUZIONE GLOBALE GIORNALIERA (sommare gli importi giornalieri)	€	

Se il mese precedente l'inizio della sospensione (vedi nota 1) non sono state retribuite tutte le giornate previste per contratto per mancata prestazione di attività lavorativa (malattia, infortunio, sospensione del lavoro ecc.), va indicata la retribuzione mensile che sarebbe stata corrisposta qualora tutte le predette giornate fossero state retribuite. I ratei delle 13^a e 14^a mensilità vanno indicati in misura intera anche se l'azienda li corrisponde in misura ridotta in proporzione alle giornate di sospensione del lavoro

STUDIO 74 - Tel. 0445 540523 Fax 0445 540515 - www.studio74.it



C Dati per accredito contributi figurativi (da compilare solo per i dipendenti con la qualifica di impiegati e quadri)

- indicare le settimane di calendario senza alcuna retribuzione a carico del datore di lavoro: n. -----
- indicare l'eventuale retribuzione corrisposta nelle giornate di integrazione: € -----
- indicare l'eventuale importo dell'assegno per il nucleo familiare: € -----



Integrazione salariale 3/3 Dichiarazione dei dati retributivi dei lavoratori agricoli (operai, impiegati e quadri)

Dichiarazione del lavoratore

Consapevole delle responsabilità civili e penali che mi assumo dichiaro che, durante il periodo di sospensione dell'attività, non sono stato in malattia, infortunio e non ho svolto altra attività.

Data _____ firma _____

Modalità di pagamento (compilare solo in caso di pagamento diretto)

- Bonifico domiciliato presso Ufficio postale
- Conto corrente bancario o postale - Libretto postale - INPS card - Carte di pagamento dotate di IBAN

 **CODICE IBAN**

Composto da 27 caratteri

Dichiarazione del datore di lavoro

Mi impegno a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione.

Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo ed i documenti ad esso allegati rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze previste per chi rende dichiarazioni false (artt. 48, 73, 75 e 76 D.P.R. 445/2000).

Data _____ firma _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L'Inps con sede in Roma, via Ciro il Grande, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati inosservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, ai fini di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e instruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto.

I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.

L'Inps la informa, infine, che è nella sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di una agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.