



**RICHIESTA RIMBORSO PRESTAZIONE AGGIUNTIVA APPRENDISTI
(C.I.G. EVENTI METEOROLOGICI)**

DATI IMPRESA

Cod. Impresa Ragione Sociale Impresa Anno Mese

Riservato Cassa Edile CCNL Industria CCNL Artigiani

Tot. Gen. Ore Tot. Importo rich. a Rimbors

SOLO Apprendisti Op. Località Cantiere

Nr. Autorizzazione Data Autorizzazione Settimane autorizzate

Autorizzazione INPS : 1^ Sett. 2^ Sett. 3^ Sett. 4^ Sett. 5^ Sett.

DATI APPRENDISTI

Cod. Operaio Cognome Nome Nascita Livello Orario settim.le

GG del mese >	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
Ore perse giornaliere >																															
Tipo evento atmosf. >																															

Tot. Ore Paga oraria Importo Integrazione richiesto a Rimbors

Cod. Operaio Cognome Nome Nascita Livello Orario settim.le

GG del mese >	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
Ore perse giornaliere >																															
Tipo evento atmosf. >																															

Tot. Ore Paga oraria Importo Integrazione richiesto a Rimbors

Cod. Operaio Cognome Nome Nascita Livello Orario settim.le

GG del mese >	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
Ore perse giornaliere >																															
Tipo evento atmosf. >																															

Tot. Ore Paga oraria Importo Integrazione richiesto a Rimbors

Cod. Operaio Cognome Nome Nascita Livello Orario settim.le

GG del mese >	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
Ore perse giornaliere >																															
Tipo evento atmosf. >																															

Tot. Ore Paga oraria Importo Integrazione richiesto a Rimbors

L'Impresa dichiara sotto la propria responsabilità civile e penale che i dati esposti sono conformi a verità ed alle registrazioni effettuate sul Libro Unico del Lavoro

Data di inoltro alla Cassa Edile :

Timbro e Firma dell'Impresa

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO
e l'invio alla Cassa Edile**

Per poter ottenere il rimborso della Prestazione Aggiuntiva Apprendisti C.I.G. occorre digitare i dati richiesti, stampare il Modulo ed inviarlo a mezzo **Fax al nr. 0141 437188** oppure salvare il file ed inviarlo, come allegato e-mail, alla casella di posta elettronica **ceasti@cassaedile.asti.it**

- **Legenda campi** -

DATI IMPRESA

- Cod.Impresa** Codice Cassa Edile identificativo dell'Impresa.
- Ragione Sociale Impresa**
- Anno** Dato preinserito da Cassa Edile. Il presente Modulo è valido per gli eventi dell'anno 2009.
- Mese** Mese in cui è avvenuta la sospensione dei lavori.
- CCNL Industria** Contrassegnare con X la casella nel caso in cui l'impresa applichi il CCNL EDILIZIA INDUSTRIA.
- CCNL Artigiani** Contrassegnare con X la casella nel caso in cui l'impresa applichi il CCNL EDILIZIA ARTIGIANI.
- Tot. Gen. Ore** Totale riepilogativo di tutte le ore C.I.G. indicate nel Modulo. Dato calcolato automaticamente.
- Tot. Importo rich. a Rimborso** Totale riepilogativo di tutti gli importi C.I.G. richiesti a rimborso nel Modulo.
Dato calcolato automaticamente.
- SOLO Apprendisti Op.** Contrassegnare con X la casella nel caso in cui l'impresa abbia alle proprie dipendenze unicamente personale apprendista
- Località Cantiere** Indicare la località in cui è sito il cantiere, presso il quale gli apprendisti indicati nel Modulo hanno sospeso il lavoro
- Autorizzazione INPS :** Nel caso in cui l'Impresa abbia alle proprie dipendenze anche personale operaio, indicare i dati della autorizzazione INPS all'intervento C.I.G. per eventi meteorologici per il cantiere in cui era occupato il personale apprendista indicato nel Modulo.
- Nr. Autorizzazione**
- Data Autorizzazione**
- Settimane autorizzate** Indicare le settimane per cui l'INPS ha autorizzato l'intervento C.I.G. Ogni settimana è identificata dal primo sabato utile (Sistema EMENS).
- Riservato Cassa Edile** Si prega di non inserire dati in questo campo.

DATI APPRENDISTI

- Cod. Operaio** Codice Cassa Edile identificativo dell'apprendista.
- Cognome**
- Nome**
- Nascita**
- Livello** Indicare il Livello con cui è classificato il singolo apprendista, in base alle tabelle allegate a questo Modulo. (Pulsanti : "Elenco Livelli Apprendistato INDUSTRIA" ed "Elenco Livelli Apprendistato ARTIGIANI").
- Orario settimanale** Indicare l'orario settimanale contrattuale di lavoro effettuato dal singolo apprendista.
- GG del mese** Sono indicati i 31 gg. di calendario. Occorre considerare i gg. del mese a cui è riferito il Modulo.
- Ore perse giornaliere** Indicare, in corrispondenza del corrispondente giorno di calendario, le ore C.I.G. effettuate.
Si ricorda che sono valide per il rimborso solo le giornate di sospensione ad orario completo.
- Tipo evento atmosferico** Indicare la tipologia di evento atmosferico causa della sospensione dei lavori come specificato :
A : gelo/disgelo **B** : pioggia **C** : nebbia/foschia **D** : neve **E** : vento **F** : alte temperature
G : altro
- Tot. Ore** Dato calcolato automaticamente. Indica il totale delle ore C.I.G. effettuate dall'apprendista nel mese considerato.
- Paga oraria** Inserire la Paga Oraria utilizzata per il calcolo dell'integrazione C.I.G. relativa all'apprendista considerato.
Tale Paga Oraria deve essere composta da : Minimo di paga base, Indennità territoriale di settore, Contingenza, Elemento Economico Territoriale, E.D.R., Indennità sostitutiva di Mensa, Indennità di trasporto, Diaria, Ferie e Gratifica Natalizia 18,50%, Riposi annuali 4,95%.
N.B. Per gli apprendisti di Imprese ARTIGIANE inserire la Paga Oraria già percentualizzata in base al semestre.
- Importo Integrazione richiesto a Rimborso** Dato calcolato automaticamente. Indica l'importo che l'Impresa ha anticipato all'apprendista e di cui chiede il rimborso alla Cassa Edile.
- Data di inoltro alla Cassa Edile** Indicare la data in cui il Modulo viene inviato alla Cassa Edile.
- Timbro e Firma dell'Impresa** Nel caso di invio cartaceo, apporre Timbro e Firma dell'Impresa. Non occorre apporre nulla nel caso di invio come allegato e-mail.