



Il sottoscritto (cognome e nome)

codice fiscale

nato a prov. il nella sua qualità di (proprietario, affittuario, amministratore unico, presidente, etc.)

residente a prov. via Telefono

della Ditta sottoindicata:

D A T I R E L A T I V I A L L ' A Z I E N D A

Denominazione

Codice fiscale

Partita IVA

indirizzo..... telefono

C.A.P. Comune Prov.

numero di posizione assicurativa ENPAIA (se già assegnato)

D E N U N C I A

ai sensi dell'articolo 3 della legge 29 novembre 1962, N 1655, la cessazione del rapporto di lavoro di

Cognome e nome		Luogo e data di nascita		
Indirizzo	Telefono	C.A.P.	Comune	Prov.

Banca..... Agenzia di

c/c n. Cod. A.B.I. Cod. C.A.B.

Matricola Enpaia	Codice fiscale	Causale risoluzione rapporto
		Licenz. <input type="checkbox"/> Dimiss. <input type="checkbox"/> Morte <input type="checkbox"/> Scadenza termine <input type="checkbox"/>
Data di assunzione	Data risoluzione rapporto	Preavviso
		Inizio Scadenza

Se il preavviso non è trascorso, in tutto o in parte, in servizio, indicare l'importo dell'indennità sostitutiva spettante al dipendente ed il numero dei mesi cui la stessa si riferisce:

mesi n.Indennità sostitutiva (compresi ratei 13^a e 14^a mensilità) €.

DA RESTITUIRE COMPILATO A MACCHINA O A STAMPATELLO E SOTTOSCRITTO

PERIODI DI SOSPENSIONE DELLA CONTRIBUZIONE DELL'ANNO IN CUI È CESSATO IL RAPPORTO E DELL'ANNO PRECEDENTE

Per maternità (specificare se anticipata, obbligatoria, facoltativa o allattamento)

..... dal al

..... dal al

..... dal al

..... dal al

Per aspettativa senza assegno

dal al dal al

Per trattamento di malattia

dal al dal al

Per trattamento di infortunio

dal al dal al

Per altro titolo

dal al dal al

RETRIBUZIONI DELL'ANNO IN CUI È CESSATO IL RAPPORTO DI LAVORO E DELL'ANNO PRECEDENTE

Anno	Emolumenti continuativi (1)	Emolumenti occasionali (2)	TOTALE (3)	Retribuzione figurativa (4)	(5)
.....
.....

- (1) Stipendio base, contingenza, titolo di studio, scatti, alloggio, premio di produzione, elementi distinti della retribuzione, straordinari continuativi, fissi o a forfait, assegni personali in percentuale o fissi, indennità varie, compartecipazioni agli utili, ratei di 13° e 14°, festività soppresse, etc.
- (2) Ferie e permessi non goduti, festività cadenti di domenica, straordinari saltuari, premio una tantum, etc.
- (3) Esclusa l'eventuale indennità di preavviso indicata nell'apposito spazio.
- (4) Da indicare qualora, nell'anno in cui è cessato il rapporto di lavoro e nell'anno precedente, si siano verificati periodi di assenza per maternità, infortunio, malattia, donazione sangue e CIG (dovrà essere indicata la retribuzione che sarebbe spettata al dipendente se avesse svolto attività lavorativa).
- (5) Specificare la natura: **M** = maternità; **I** = infortunio; **A** = malattia; **D** = donazione sangue; **C** = C.I.G.

DA COMPILARE NEL CASO DI PRESTAZIONE D'OPERA RIDOTTA O PRESSO PIÙ AZIENDE (art. 2 comma 1 legge 26/9/85 N. 482)

Misura percentuale della prestazione d'opera rispetto all'orario pieno:

dal al %

dal al %

dal al %

Attenzione: L'omissione di denuncia comporta l'esclusione della franchigia da detrarre dal trattamento di fine rapporto per il computo dell'IRPEF

Il denunciante, nella sua qualità di

(proprietario, affittuario, amministratore unico, etc.)

dichiara sotto la propria responsabilità civile e penale che le notizie fornite con il presente modulo sono veritiere

Data

Firma del dipendente

Timbro e firma del denunciante

.....

.....

AVVERTENZE

- L'assicurato potrà ottenere la liquidazione della quota a risparmio del Fondo di Previdenza accantonata, inoltrando esplicita richiesta, **trascorsi sei mesi** dalla data di risoluzione dell'ultimo rapporto d'impiego in agricoltura. (art. 6 del regolamento delle prestazioni del fondo di previdenza).