

RICHIESTA RIMBORSO PERMESSI RETRIBUITI (MODELLO C) – da redigere su carta intestata del datore di lavoro.

AL COMUNE DI MINERBE  
Via G. Marconi n. 41

**37046 MINERBE VR**

Oggetto: richiesta rimborso oneri sostenuti in occasione dei permessi retribuiti fruiti dall'Amministratore del Comune di Minerbe Sig./a \_\_\_\_\_ per l'espletamento del mandato ai sensi degli artt. 79 e 80 del D.Lgs. n. 267/2000.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante dell'impresa / ente pubblico economico \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ . P.IVA \_\_\_\_\_  
Pec: \_\_\_\_\_

### CHIEDE

il rimborso mediante accredito sul c/c intestato alla stessa, IBAN \_\_\_\_\_ della somma complessiva di € \_\_\_\_\_ così determinata :  
costo orario \_\_\_\_\_ x nr ore permesso \_\_\_\_\_ = € \_\_\_\_\_

INPS aliquota \_\_\_\_\_ : € \_\_\_\_\_ ; INAIL aliquota \_\_\_\_\_ : € \_\_\_\_\_

spettante per i permessi retribuiti fruiti dal/la dipendente \_\_\_\_\_ nei seguenti giorni ed orari: \_\_\_\_\_

### DICHIARA

- che l'Impresa \_\_\_\_\_ è iscritta agli istituti previdenziali come segue:  
INAIL Codice Cliente n. \_\_\_\_\_ PAT INAIL \_\_\_\_\_ presso la sede di \_\_\_\_\_ ;  
INPS Matricola azienda n. \_\_\_\_\_ presso la sede di \_\_\_\_\_ (nel caso di più sedi indicarle tutte); e che l'impresa è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione vigente;  
Contratto Collettivo Nazionale dei Lavoratori applicato: \_\_\_\_\_ ;
- che il dipendente in oggetto è nostro lavoratore dipendente a tempo indeterminato;
- (oppure) che il dipendente in oggetto è nostro lavoratore dipendente a tempo determinato con scadenza il \_\_\_\_\_
- che l'articolazione settimanale dell'orario di lavoro dello stesso è la seguente: \_\_\_\_\_
- che la flessibilità dell'orario di lavoro dello stesso è la seguente: \_\_\_\_\_
- che la sede di lavoro dello stesso è la seguente: \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_
- che il dipendente si è assentato dal lavoro il/i giorno/i \_\_\_\_\_ e nei seguenti orari \_\_\_\_\_ per permesso retribuito concesso ai sensi dell'art. 79 del D.Lgs. n. 267/2000.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma / firma digitale se inviata tramite pec)

Allegare documento di riconoscimento del legale rappresentante