ELENCO LAVORATORI
(da allegare al modello di istanza)

DENOMINAZIONE AZIENDA:

PERIODO:

ELENCO LAVORATORI BENEFICIARI DEL TRATTAMENTO DI INTEGRAZIONE SALARIALE IN DEROGA

N.	(1) Unità aziendale	(2) Cognome	(3) Nome	(4) Codice fiscale	(5) Città domicilio	(6) Indirizzo e CAP	(7) Recapito telefonico	(8) data assunzione	(9) Tipologia contratto	(10) % Part-time	(11) % Riduzione oraria	(12) Tutte le Regioni Numero ore di riduzione/sospensione oraria del periodo. *(massimo 9 settimane di cui al comma 1, dell'articolo 22, del decreto legge n. 18/2020)*	(13) Lombardia Eventuale numero ore di riduzione/sospensione oraria del periodo. *(massimo 4 settimane di cui al comma 8-quater, dell'articolo 22, del decreto legge n. 18/2020)*	(14) Veneto Eventuale numero ore di riduzione/sospensione oraria del periodo. *(massimo 4 settimane di cui al comma 8-quater, dell'articolo 22, del decreto legge n. 18/2020)*	(15) Emilia Romagna Eventule numero ore di riduzione/sospensione oraria del periodo. *(massimo 4 settimane di cui al comma 8-quater, dell'articolo 22, del decreto legge n. 18/2020)*	(16) note	(17) Tutte le Regioni Calcolo importo massimo 9 settimane di cui alla colonna 12	(18) Lombardia Calcolo importo massimo 4 settimane di cui alla colonna 13
																	€ 0,00	€ 0,00