

PREVENTIVO DI SPESA

Beneficiario del progetto di assistenza: (Cognome e nome)

Datore di lavoro: (Cognome e nome)

Rapporto tra datore di lavoro e beneficiario del progetto assistenziale: tutore
 curatore amministratore di sostegno figlio/a genitore nuora/genero
 altro

Lavoratore (A): (Cognome e nome)
(Luogo e data di nascita)
(Nazionalità)

Lavoratore (B): (Cognome e nome)
(Luogo e data di nascita)
(Nazionalità)

RAPPORTO DI LAVORO

Non convivente: (N. ore settimanali)

Convivente: (N. ore settimanali)

Assistenza notturna: (N. ore settimanali)

Personale educativo qualificato: (N. ore mensili)

Data di assunzione

Situazioni particolari:

2 anziani non autosufficienti con assistente convivente + assistente non convivente per almeno 24 ore settimanali:

convivente (N. ore settimanali)

non convivente (N. ore settimanali)

assistente non convivente per almeno 24 ore settimanali + assistente notturna:

non convivente (N. ore settimanali)

notturna (N. ore settimanali)

assistente convivente + assistente non convivente in sostituzione riposi settimanali:

convivente (N. ore settimanali)

sostituta (N. ore mensili)

assistente convivente + assistente non convivente per assistenza attiva notturna:

convivente (N. ore settimanali)

notturna (N. ore settimanali)

(A) VOCI DI SPESA COME DA C.C.N.L.

1. Retribuzione mensile onnicomprensiva (retribuzione netta) €
2. Rateo XIII mensilità * (non incluso nel punto 1.) €
3. Rateo TFR * (non incluso nel punto 1.) €.....
4. Inps
(n. ore settim..... per 4,3 settimane) aliquota mensile €... €.....
- TOTALE COMPLESSIVO MENSILE €.....**

*** N.B. Il rateo relativo alla tredicesima mensilità e al trattamento di fine rapporto devono essere accantonati e liquidati secondo la normativa vigente.*

(B) VOCI DI SPESA COME DA C.C.N.L.

1. Retribuzione mensile onnicomprensiva (retribuzione netta) €
2. Rateo XIII mensilità * (non incluso nel punto 1.) €
3. Rateo TFR * (non incluso nel punto 1.) €.....
4. Inps
(n. ore settim.per 4,3 settimane) aliquota mensile €... €.....
- TOTALE COMPLESSIVO MENSILE €.....**

*** N.B. Il rateo relativo alla tredicesima mensilità e al trattamento di fine rapporto devono essere accantonati e liquidati secondo la normativa vigente.*

DATA,

FIRMA DATORE DI LAVORO _____

FIRMA LAVORATORE (A)

FIRMA LAVORATORE (B)

INFORMATIVA

...I... sottoscritto/adichiara di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196, che i dati personali e sensibili saranno trattati con modalità sia manuali sia informatiche, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data.....

FIRMA DEL LAVORATORE
