

DISTINTA DI PAGAMENTO

Per Agenzie/Società/Cooperative da allegare alla fattura.

Lavoratore: (Cognome e nome)
(Luogo e data di nascita)
(Nazionalità)
(Residenza)
Agenzia/Società/Cooperativa:.....
Beneficiario del progetto di assistenza: (Cognome e nome)

Retribuzione mese di dal al

N° ORE EFFETTUATE €

Il lavoratore dichiara

(ai sensi della L.R. 2/7/1999 n. 18 art. 35 e del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 artt. 46 e 47)

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o comunque non rispondente al vero, ai sensi dell'art. 45 della l.r. 2/7/1999, n. 18 e dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445

Di aver percepito per l'assistenza prestata, quanto sopraindicato.

Firma lavoratore Data

L'Agenzia/Società/Cooperativa dichiara

(ai sensi della L.R. 2/7/1999 n. 18 art. 35 e del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 artt. 46 e 47)

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o comunque non rispondente al vero, ai sensi dell'art. 45 della l.r. 2/7/1999, n. 18 e dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445

- ☐ Di aver provveduto ad accantonare/liquidare l'importo di € relativi alla quota del TFR di competenza, oltre ad € per la quota della tredicesima di competenza.
- ☐ Di aver provveduto ad accantonare/liquidare l'importo di € relativi ad altri oneri previdenziali (specificarne la tipologia).

Firma datore di lavoro Data