

Il sottoscritto..... nella sua qualità di-----

Rappresentante legale della Ditta .....

Con sede legale in .....Via/Piazza.....

Telefono.....fax.....P.I./Codice fiscale.....

CHIEDE

Ai sensi dell'art.18 comma c della legge 24.2.1992 n.225 nonché dell'art.9 del D.P.R. n.194/01, che gli vengano reintegrate le spese sostenute come appresso indicato,in esito all'impiego del proprio dipendente

Sig/a.....

Nato/a a.....il.....residente a.....

Codice fiscale.....iscritto al n.....del

Libro di matricola aziendale(allegare fotocopia libro di matricola), a seguito delle attività svolte in occasione.....

.....  
Dichiara che l'attività lavorativa del dipendente viene svolta anche nelle giornate del

SABATO  SI  NO (barrare la voce che interessa)

DOMENICA  SI  NO (barrare la voce che interessa)

Chiede altresì che il rimborso dovuto avvenga a mezzo di:

- Accredito sul c/c postale n.....
- Accredito sul c/c bancario n.....presso la Banca.....

Agenzia/Filiale n.....di .....Via/Piazza.....codice ABI.....Cab.....Cin

.....li.....

(Firma del Legale rappresentante)