

Richiesta d'offerta n.

SOCIETA'

RAGIONE SOCIALE			
GRUPPO DI APPARTENENZA (eventuale)			
SEDE LEGALE	Via	n.	
	CAP	Prov.	
SEDE AMMINISTRATIVA se diversa	Via	n.	
	CAP	Prov.	
P. IVA			
C.F.:		CODICE ATECO/ISTAT:	
LEGALE RAPPRESENTANTE:		<u>NUMERO MATRICOLA INPS:</u>	
NUMERO TEL:	NUMERO FAX:	MAIL:	
<u>PEC:</u>	NUMERO DIPENDENTI:		

ESTREMI PER IL PAGAMENTO (RI.BA.)	
SDI (Codice Destinatario o Codice Univoco)	
BANCA D'APPOGGIO	
IBAN	<input type="text"/>

indirizzo di fatturazione se diverso dalla sede legale	Via	n.
	CAP	Prov.
indirizzo e-mail di fatturazione	MAIL:	

Con la presente si fa richiesta delle seguenti figure professionali:

N. lavoratori richiesti	<input type="text"/>
-------------------------	----------------------

Periodo	da	al
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Referente lavoratore:	<input type="text"/>
-----------------------	----------------------

Casi e ragioni di utilizzo:	<input type="text"/>
-----------------------------	----------------------

Sede di lavoro:	<input type="text"/>
-----------------	----------------------

CCNL (Specifica Settore)	<input type="text"/>
--------------------------	----------------------

Numero delle mensilità	Divisore Orario CONTRATTUALE mensile ¹		Integrativo aziendale	No	SI
Ore SETTIMANALI AZIENDALI	Ore ANNUE AZIENDALI	Divisore Orario AZIENDALE ² ex articolo 26 CCNL Agenzie orario settimanale x 52/12			
ore FERIE Annuali	Ore ROL annuali	Ore EX FESTIVITA' annuali			

Giorni lavorabili	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
Orario giornaliero dalle alle							
Tipo di orario	Full-time		Part-time		Percentuale lavoro Part-time _____ %		
Pausa	Obbligatoria fissa		Obbligatoria variabile		Pausa facoltativa		
Orario turno	1° turno		2° turno		3° turno		Altro
Tipo turno	Turno avvicendato		Ciclo continuo		Lavoro a squadre		
Pausa turno	Retribuita in orario di lavoro		Retribuita fuori orario di lavoro		Non retribuita fuori orario lavoro		
Ritardi	Non recuperabili	Recuperabili	(specificare)			Frazione di ora retribuita	
Giorno e mese del S. Patrono						Frazione di ora retribuita	
Mansione	Livello		Qualifica	Operaio	Impiegato	QUADRO	

1

RICEVUTA INFORMATIVA

La Società _____, in persona del Legale Rappresentante, Dott. _____ dichiara di avere preso visione e letto in ogni sua parte la informativa ricevuta in tema di trattamento dei propri dati personali e aziendali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR) anche con riferimento a tutti i diritti spettanti.

Luogo _____ Data _____ Firma leggibile _____

PRESTAZIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La Società _____, in persona del Legale Rappresentante, Dott. _____ acconsente espressamente al trattamento dei dati personali ai fini dell'adempimento degli obblighi contabili, retributivi, previdenziali, assistenziali e fiscali, per le finalità di cui all'informativa.

Luogo _____ Data _____ Firma leggibile _____

PRESTAZIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI FACOLTATIVO PER FINALITA' DI MARKETING

La Società acconsente, inoltre, espressamente al trattamento dei dati personali, per attività di marketing e/o comunicazioni commerciali, quali: iscrizione alla newsletter aziendale, comunicazione interattiva, effettuata tramite e-mail, SMS e MMS, inviti ad attività e/o ad eventi organizzati dalla Società

Firma leggibile _____

DIVISORE ORARIO CONTRATTUALE MENSILE: è il divisore orario previsto dal CCNL dell'impresa utilizzatrice per la determinazione delle quote di straordinario/supplementare/maggiorazione.

DIVISORE ORARIO AZIENDALE: come previsto dall'art. 26 del CCNL delle ApL la retribuzione oraria del lavoratore viene determinata attraverso la seguente formula: **ORARIO SETTIMANALE** (full time effettivamente svolto nell'impresa utilizzatrice dalla mansione richiesta) * **52 / 12**. Nel caso di orario su turni ove non sia facilmente individuabile un orario settimanale si procederà all'individuazione del totale delle ore annue diviso 12

INAIL			
Settore attività	<input type="checkbox"/> Industria	<input type="checkbox"/> Artigianato	<input type="checkbox"/> Terziario <input type="checkbox"/> altro
Sede INAIL			
Posizione Ass. (max 8 caratteri) PAT INAIL		Voce di tariffa INAIL	
Tasso INAIL ³			
Rischio silicosi	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	% rischio _____	Rischio Asbestosi <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si % rischio _____

Elementi mensili diretti ⁴	IMPORTE Mensile	Incidenza degli istituti						
		13ma	14ma	Ulteriore mensilità	ROL Ferie Ex Festività	TFR	Straordinario	Maggiorazione
Paga base (minimo)								
Contingenza								
E.D.R.								
Terzo Elemento								
Premio di produzione								
Superminimo collettivo								
Superminimo individuale assorbibile <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO								
TOTALE Retribuzione Lorda Mensile								

Premio presenza	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Importo _____ <input type="checkbox"/> orario <input type="checkbox"/> giornaliero <input type="checkbox"/> mensile		
Nota:					
Mensa	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Importo (giorno) euro	Di cui a carico lavoratore	Euro
Indennità sostitutiva mensa	Importo (giorno) euro		Nota		
Ticket	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Importo (giorno) euro	Di cui a carico lavoratore	Euro
Ticket	Fornito da Inforgroup		Fornito dal cliente		

ELEMENTI INDIRECTI (premi e indennità)⁵

³ **TASSO INAIL**: le ApL sono obbligate al pagamento del premio sulla base della voce tariffa dell'Impresa Utilizzatrice e, laddove utilizzato, del tasso medio ponderato. Si intende la voce tariffa Inail di base e non l'eventuale percentuale accordata all'Impresa Utilizzatrice in virtù degli infortuni.

⁴ **ELEMENTI MENSILI DIRETTI**: sono tutti gli elementi mensili necessari per il calcolo del costo orario dell'ora ordinaria base che comprenderà le quote di 13^a-14^a, ferie-rol-ex festività godute (ad esclusione dei ratei in maturazione al godimento) e trattamento di fine rapporto

⁵ **ELEMENTI INDIRECTI**: sono eventuali premi/indennità che non compongono la retribuzione lorda oraria, e, pertanto, non rientrano nello schema di calcolo del costo orario dell'ora ordinaria

Descrizione	Importo	h	g	m	a	Incide su TFR	NOTE*
	€					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	€					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	€					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	€					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	€					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	€					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	€					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	€					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

STRAORDINARI	Come da CCNL	%	NOTA
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		

MAGGIORAZIONE TURNO	dalle	alle	%	INCIDENZA	
				Ratei ferie e Rol	Mensilità aggiuntive
Turno diurno					
Turno notturno					
Turno domenicale/festivo (es. GDO, ciclo continuo)					
Altro					
Altro					

Firma Azienda utilizzatrice

Data
