



MODULO PER RICHIESTA CONTEGGI

Cognome: Nome:

Luogo e data di nascita: Residenza:

C.F.: Tel. Mail

Datore di lavoro:

Data e luogo di assunzione: Luogo di lavoro:

Rapporto di lavoro regolare Tempo pieno Part time

Tipo di Part Time e numero di ore:

Rapporto di lavoro irregolare (nero) inquadramento Part time e reale Tempo pieno

Descrizione mansioni:

.....
.....
.....

Rapporto: in corso Licenziamento del Dimissioni del

Data inizio calcolo: Data fine calcolo:

Richiesta differenze retributive per stesso livello.

Richiesta differenze retributive per mansioni superiori.

Richiesta calcolo TFR.

In caso di rapporto regolare: indicare l'inquadramento (qualifica e livello, ed il CCNL applicato di riferimento (allegare buste paga, contratto di assunzione, eventuale provvedimento mutamento mansioni e livello):

Dal al inquadramento qualifica livello CCNL

Dal al inquadramento qualifica livello CCNL

Indennità di cassa

In caso di rapporto irregolare (in nero): indicare le mansioni, il CCNL applicato dal datore di lavoro, il settore di attività del datore di lavoro, il livello, qualifica di eventuali altri dipendenti che svolgono mansioni analoghe, l'eventuale maneggio di denaro per l'indennità di cassa:

.....
.....
.....

Orario di lavoro medio settimanale reale:

Dal al

	orario entrata	orario uscita	Minuti di pausa	orario entrata	orario uscita
lunedì					
martedì					
mercoledì					
giovedì					
venerdì					
sabato					
domenica					



Dal al

	orario entrata	orario uscita	Minuti di pausa	orario entrata	orario uscita
lunedì					
martedì					
mercoledì					
giovedì					
venerdì					
sabato					
domenica					

Inserire i giorni e i periodi di fruizioni di:

Permessi	
Ferie	
Malattia	
Infortunio	
Maternità	

Retribuzione percepita (nel caso di lavoro irregolare inserire solo il netto percepito):

 mese 	importo percepito	Importo lordo in busta paga
gennaio		
febbraio		
marzo		
aprile		
maggio		
giugno		
luglio		
agosto		
settembre		
ottobre		
novembre		
dicembre		
tredicesima		
quattordicesima		

Altre informazioni ritenute utili:

.....
.....
.....

Luogo e data:

Firma