**ELENCO LAVORATORI**
**(da allegare al modello di istanza)**

***DENOMINAZIONE AZIENDA:***

***PERIODO:***

| importo totale | costo medio orario della prestazione |
|---|---|
| € 0,00 | € 8,90 |

## ELENCO LAVORATORI BENEFICIARI DEL TRATTAMENTO DI INTEGRAZIONE SALARIALE IN DEROGA

| N. | (1) Unità aziendale | (2) Cognome | (3) Nome | (4) Codice fiscale | (5) Città domicilio | (6) Indirizzo e CAP | (7) Recapito telefonico | (8) data assunzione | (9) Tipologia contratto | (10) % Part-time | (11) % Riduzione oraria | (12) Numero ore riduzione/sospensione oraria (totali per il periodo) | (13) note | (14) calcolo importo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | € 0,00 |
| | | | | | | | | | | | | | | € 0,00 |
| | | | | | | | | | | | | | | € 0,00 |