



ALLEGATO 3.14 PROCEDURA PER IL RIMBORSO DEI COSTI ALLE AZIENDE DEI VOLONTARI DI PROTEZIONE CIVILE

Il DPR 194/01 stabilisce che i volontari impiegati in attività di protezione civile specificatamente autorizzate - siano esse per emergenze o per addestramento - hanno diritto al mantenimento del posto di lavoro e del trattamento economico previdenziale.

Le aziende i cui dipendenti si assentano dal lavoro per quest'opera meritoria possono richiedere il rimborso del "equivalente degli emolumenti versati al lavoratore".

L'Azienda interessata deve rivolgere richiesta di rimborso al **Dipartimento di Protezione Civile**

Nelle pagine successive è riportato un fac-simile di richiesta ed un prospetto riepilogativo dei costi entrambi devono essere trascritti su carta intestata dell'Azienda, debitamente compilati ed inoltrati allegando l'attestato d'impiego che viene rilasciato al volontario al termine dell'intervento.



COMUNICAZIONE D'IMPIEGO

Alla Spett.le:

Ragione Sociale Della Ditta		
Indirizzo ufficio		
C.A.P.	Città	Prov.
Recapito telefonico		p.iva

Si comunica che il Sig.:

Cognome e Nome		
Indirizzo		
C.A.P.	Città	Prov.
Recapito telefonico		codice fiscale

é stato chiamato a partecipare dal al alle operazioni di soccorso ed assistenza in, così come da autorizzazione di..... di cui alla comunicazione prot. n..... del

Il presidente
dell'associazione

_____, li _____



ALLEGATO 3.14
(ALL. A)

(carta intestata dell'Azienda)

Alla Regione Piemonte
Settore Protezione Civile
C.so Regina Margherita, 304
10143 - TORINO

Il sottoscritto, nella sua qualità di rappresentante legale della ditta, con sede in via/piazzatelefono:fax:, partita I.V.A./codice fiscale:

CHIEDE

ai sensi dell'art. 18 comma C della Legge 24/2/1992 n° 225 nonché dell'art. 9 de D.P.R. 8 febbraio 2001 n° 914, che gli vengano reintegrate la spese sostenute come appresso indicato, in esito all'impiego del proprio dipendente sig., nato a il....., residente avia/piazza..... cod. fiscale, iscritto al n° del libro matricola aziendale, a seguito delle attività svolte nei giorniin

Chiede altresì che il rimborso dovuto avvenga a mezzo di:

- ◇ Assegno circolare
- ◇ accredito sul c/c postale n°
- ◇ accredito sul c/c bancario n° CAB.....ABI..... presso la banca, Agenzia/Filiale n° di

Distinti Saluti.

....., li

.....
(Timbro e firma del legale rappresentante)



(carta intestata dell'Azienda)

PROSPETTO DEL COSTO A CARICO DEL DATORE DI LAVORO PER L'ASSENZA DEL
DIPENDENTE.....DAL.....AL.....A
SEGUITO DELL'IMPIEGO AI SENSI DELL'**ART. 18** COMMA **C** DELLA LEGGE **24/2/92 N° 225** NONCHÉ
DELL'**ART. 10** DEL **D.P.R. N. 613** PER LE ATTIVITÀ IN ALBANIA NELL'AMBITO DELLA MISSIONE
ARCOBALENO.

RETRIBUZIONE:

Stipendio lordo giorni n°.....	L.
Rateo 13ma (gg/365) di ore n°.....	L.
Rateo 14ma (gg/365) di ore n°.....	L.
Rateo altre mensilità aggiuntive (gg/365) di ore n°.....	L.
Rateo permessi retribuiti (gg/365) di ore n°.....	L.
Rateo ferie (gg/365) di ore n°.....	L.
Rateo ex festività (gg/365) di ore n°.....	L.
Rateo ex festività 2/6 e 4/11 (gg/365) di ore n°.....	L.
TOTALE COSTO RETRIBUZIONE:	L.

CONTRIBUTI:

INPS (.....,%)	L.
INAIL (.....,%)	L.
ALTRI ENTI (.....,%)	L.
TFR	L.
TOTALE COSTO CONTRIBUTI:	L.

TOTALE COSTO COMPLESSIVO: L.....

.....
(Timbro e firma del legale rappresentante)