



Il sottoscritto (cognome e nome)	codice fiscale
----------------------------------	----------------

nato a	prov.	il	nella sua qualità di (proprietario, affittuario, amministratore unico, presidente, etc.)
--------	-------	----	--

residente a	prov.	via	Telefono
-------------	-------	-----	----------

della Ditta sottoindicata:

**D A T I R E L A T I V I A L L ' A Z I E N D A**

Denominazione .....

Codice fiscale

Partita IVA

indirizzo..... telefono .....

C.A. P.      Comun e .....Prov.

numero di posizione assicurativa ENPAIA (se già assegnato)

**D E N U N C I A**

ai sensi dell'articolo 3 della legge 29 novembre 1962, N 1655, la cessazione del rapporto di lavoro di

Cognome e nome		Luogo e data di nascita		
Indirizzo	Telefono	C.A. P.	Comune	Prov.

Banca..... Agenzia di .....

IBAN

Matricola Enpaia	Codice fiscale	Causale risoluzione rapporto
		Licenz. <input type="checkbox"/> Dimiss. <input type="checkbox"/> Morte <input type="checkbox"/> Scadenza termine <input type="checkbox"/>
Data di assunzione	Data risoluzione rapporto	Preavviso
		Inizio .....Scadenza .....

Se il preavviso non è trascorso, in tutto o in parte, in servizio, indicare l'importo dell'indennità sostitutiva spettante al dipendente ed il numero dei mesi cui la stessa si riferisce:

mesi n. ....Indennità sostitutiva (compresi ratei 13ª e 14ª mensilità) € .....

DA RESTITUIRE COMPILATO A MACCHINA O A STAMPATELLO E SOTTOSCRITTO

**PERIODI DI SOSPENSIONE DELLA CONTRIBUZIONE DELL'ANNO IN CUI È CESSATO IL RAPPORTO E DELL'ANNO PRECEDENTE**

Per maternità (specificare se anticipata, obbligatoria, facoltativa o allattamento)	Per trattamento di malattia
..... dal ..... al .....	dal ..... al ..... dal ..... al .....
..... dal ..... al .....	Per trattamento di infortunio
..... dal ..... al .....	dal ..... al ..... dal ..... al .....
..... dal ..... al .....	Per altro titolo
Per aspettativa senza assegno	dal ..... al ..... dal ..... al .....
dal ..... al ..... dal ..... al .....	dal ..... al ..... dal ..... al .....

**RETRIBUZIONI DELL'ANNO IN CUI È CESSATO IL RAPPORTO DI LAVORO E DELL'ANNO PRECEDENTE**

Anno	Emolumenti continuativi (1)	Emolumenti occasionali (2)	TOTALE (3)	Retribuzione figurativa (4)	(5)
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....

- (1) Stipendio base, contingenza, titolo di studio, scatti, alloggio, premio di produzione, elementi distinti della retribuzione, straordinari continuativi, fissi o a forfait, assegni personali in percentuale o fissi, indennità varie, compartecipazioni agli utili, ratei di 13ª e 14ª, festività soppresse, etc.
- (2) Ferie e permessi non goduti, festività cadenti di domenica, straordinari saltuari, premio una tantum, etc.
- (3) Esclusa l'eventuale indennità di preavviso indicata nell'apposito spazio .
- (4) Da indicare qualora, nell'anno in cui è cessato il rapporto di lavoro e nell'anno precedente, si siano verificati periodi di assenza per maternità, infortunio, malattia, donazione sangue e CIG (dovrà essere indicata la retribuzione che sarebbe spettata al dipendente se avesse svolto attività lavorativa).
- (5) Specificare la natura: M = maternità; I = infortunio; A = malattia; D = donazione sangue; C = C.I.G .

**DA COMPILARE NEL CASO DI PRESTAZIONE D'OPERA RIDOTTA O PRESSO PIÙ AZIENDE (art. 2 comma 1 legge 26/9/85 N. 482)**

Misura per centuale della prestazione d'opera rispetto all'orario pieno:

dal ..... al ..... %  
 dal ..... al ..... %  
 dal ..... al ..... %

A ttenzione: L'omissione di denuncia comporta l'esclusione della franchigia da detrarre dal trattamento di fine rapporto per il computo dell'IRPEF

Il denunciante, nella sua qualità di .....

(proprietario, affittuario, amministratore unico, etc.)

dichiara sotto la propria responsabilità civile e penale che le notizie fornite con il presente modulo sono veritiere.

**Dichiarazione per il riconoscimento della detrazione di imposta prevista dal D.M. 20 marzo 2008**

Il dipendente dichiara di avere fruito  di non avere fruito  (barrare la casella che interessa) nel corso del corrente anno della detrazione di imposta prevista dal DM 20 marzo 2008 a favore dei percettori di Trattamento di Fine Rapporto con data di cessazione del rapporto di lavoro successiva al 30 marzo 2008.

Firma del dipendente

Timbro e firma del denunciante

Data ..... .....

**A VVERTENZE**

- L'assicurato potrà ottenere la liquidazione della quota a risparmio del Fondo di Previdenza accantonata, inoltrando esplicita richiesta, trascorsi sei mesi dalla data di risoluzione dell'ultimo rapporto d'impiego in agricoltura. (art. 6 del regolamento delle prestazioni del fondo di previdenza)