



PROSPETTO INDIVIDUALE
del costo a carico del Datore di lavoro per l'assenza/e del dipendente

Prot.Arrivo N. _____

Del _____

Registro N. _____

CARTA INTESATA DATORE DI LAVORO

C1.a Dati generali del dipendente	
1	Cognome
2	Nome
3	Codice fiscale
4	Residenza in Via
5	CAP
6	Comune – Località
7	Provincia
8	Telefono
9	Qualifica professionale
10	Occupato presso Unità Produttiva/ Filiale/ ecc. di
11	Numero di matricola aziendale

12	Organizzazione di Volontariato di Protezione Civile a cui aderisce
13	Codice Albo regionale
14	Sede e recapito dell'Organizzazione
15	Telefono dell'Organizzazione

C1.b	<i>Periodi di assenza dal lavoro</i> (GG/ MM/ AA)	<i>Zona di intervento/ Comune/ Località/ Campo-base/ Cantiere</i> (in cui è intervenuto il volontario)
	a seguito dell' impiego ai sensi dell' art. 18, comma c, della legge 24.2.1992 n. 225, nonché dell' art. 9 del D.P.R. n. 194/ 2001:	
16	1 Dal al	
17	2 Dal al	
18	3 Dal al	
19	4 Dal al	
20	5 Dal al	
21	6 Dal al	
(se i periodi di assenza sono più di sei, inserire altre righe)		
22	Totale Giorni lavorativi	
23	Totale Ore lavorative	