

**PROSPETTO RIEPILOGATIVO SEMESTRALE DEI VERSAMENTI
AL FONDO REGIONALE PER L'OCCUPAZIONE DEI DISABILI
ESONERO PARZIALE (art.5,comma 3 legge n.68/99).**

Denominazione Azienda
Partita IVA/C.F.
Sede legale
Sede operativa ubicata nella Provincia di Torino
C.C.N.L. applicato
Giornata del Santo Patrono considerata

Provvedimento prot. n. _____ del _____	<input type="checkbox"/> sospensivo provvisorio
	<input type="checkbox"/> esonero definitivo

(compilare e barrare l'ipotesi corrispondente alla situazione del provvedimento)

<input type="checkbox"/> versamento anticipato per richiesta certificazione art.17 - l. 68/99
<input type="checkbox"/> versamento a consuntivo

(barrare l'ipotesi corrispondente alla situazione di versamento)

I SEMESTRE ANNO _____		(dall'1/1 al 30/6) scadenza versamento 16 luglio		
MESE	organico netto in forza	n. disabili non occupati per autoriz. Esonero	gg.lavorativi conteggiati	importo versato
Gennaio				
Febbraio				
Marzo				
Aprile				
Maggio				
Giugno				
Attestazione pagamento n. _____ del _____			TOTALE €	

II SEMESTRE ANNO _____		(dall'1/7 al 31/12) scadenza versamento 16 gennaio		
MESE	organico netto in forza	n. disabili non occupati per autoriz. Esonero	gg.lavorativi conteggiati	importo versato
Luglio				
Agosto				
Settembre				
Ottobre				
Novembre				
Dicembre				
Attestazione pagamento n. _____ del _____			TOTALE €	

lì _____

timbro e firma