TABELLA A)

PROSPETTO ALLEGATO ALLA DOMANDA DI CONTRIBUTO PER L'ADEGUAMENTO DELLE VOCI RETRIBUTIVE APPLICATE AL PROPRIO PERSONALE DIPENDENTE ALLE CONDIZIONI ECONOMICO-GIURIDICHE PREVISTE DAL CCNL DELLE COOPERATIVE SOCIALI E RELATIVO CIP

							DATI RIFERITI AL CONTRATTO DI LAVORO APPLICATO ANTE ADEGUAMENTO			**CONDIZIONI ECONOMICO/NORMATIVE DA CCNL COOPERATIVE SOCIALI + CIP**						
INIZIALI DEL DIPENDENTE E/O SOCIO LAVORATORE (impiegato alla data del 1° gennaio 2022)	DATA DI ASSUNZIONE	DATA SCADENZA CONTRATTO DI LAVORO (per t. determinato)	ORE SETTIMANALI DA CONTRATTO DI INDIVIDUALE LAVORO	SERVIZIO IN CUI SVOLGE LA PROPRIA ATTIVITA' (DA CATALOGO O SOCIO SANITARIO)	MANSIONE/ QUALIFICA (tipo di funzione svolta)	ORE SETTIMANALI DEDICATE AL SERVIZIO	TIPOLOGIA CONTRATTO APPLICATO PRIMA DELL'ADEGUAMENTO CONTRATTUALE	LIVELLO DI INQUADRAMENTO PRIMA DELL'ANTE ADEGUAMENTO CONTRATTUALE	A) COSTO ANNUO COMPLESSIVO PRIMA DELL'ADEGUAMENTO CONTRATTUALE (*)	CORRISPONDENTE LIVELLO DI INQUADRAMENTO IN BASE A CONTRATTO CCNL COOPERATIVE SOCIALI (**)	NR SCATTI DI ANZIANITA'	B) COSTO RETRIBUZIONE ANNUA MINIMA (COMPRESO L'ELEMENTO RETRIBUTIVO TERRITORIALE E MENSILITA' AGGIUNTIVA)	C) ONERI RIFLESSI (PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI, TFR)	D) ALTRI INCREMENTI DI COSTO CONSEGUENTI ALL'APPLICAZIONE DELLE CONDIZIONI ECONOMICO-GIURIDICHE DEL CCNL DELLE COOPERATIVE SOCIALI E RELATIVO CIP (***)	E) COSTO ANNUO COMPLESSIVO A SEGUITO DELL'ADEGUEMENTO ALLE CONDIZIONI ECONOMICO-GIURIDICHE DEL CCNL DELLE COOPERATIVE SOCIALI E RELATIVO CIP (B+C+D)	F) DIFFERENZA E-A

TOTALE COMPLESSIVO CONTRIBUTO RICHIESTO (somma di colonna F)
(importo da riportare in domanda)

(*) il costo annuo complessivo da indicare è comprensivo di tutti gli elementi retributivi, degli oneri riflessi previdenziali, assicurativi e tfr
(**) non saranno riconosciuti oneri collegati a riqualificazioni interne
(***) indicare in una nota allegata a cosa si riferiscono i costi aggiuntivi