



CAF CISL VARESE  
Via B. Luini 8  
Tel. 0332-241559  
Fax 0332-830082

Mod.

DICHIARAZIONE  
SOSTITUTIVA  
Mod. CU  
per redditi

DATORE DI LAVORO	
Cognome e nome:	
Codice fiscale:	
Residenza:	VIA PREALPI 44

LAVORATORE	
Cognome e nome:	
Codice fiscale:	
Residenza:	

RAPPORTO DI LAVORO	
Data assunzione:	28/10/2013 A tempo:
Inquadramento:	
Livello:	C) SUPER Assistente a persone non autosufficienti (non formato). Svolge mansioni di assistenza a persone non autosufficienti, ivi comprese, se richieste, le attività connesse alle esigenze del vitto e della pulizia della casa ove vivono gli assistiti

Ai fini della dichiarazione dei redditi, che il collaboratore dovrà autonomamente presentare, certifico di aver corrisposto al su indicato collaboratore, a fronte delle prestazioni domestiche effettuate alle mie dipendenze dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per un totale di 14 giorni di lavoro dipendente, le seguenti retribuzioni e le relative trattenute previdenziali:

Contributi obbligatori INPS trattenuti (a carico del dipendente)	
Altre Voci: Arrotondamenti	

Netto corrisposto ai fini IRPEF

IRPEF Cassa Golf trattenuta a carico del dipendente (non deducibile IRPEF)	0,87
Treatmento di fine rapporto liquidato a titolo di acconto e/o saldo - indennità di preavviso)	3.588,20

Il lavoratore dichiara di aver preso visione di tutti gli importi sopra riportati e di riconoscerli esatti.

Firma del datore di lavoro \_\_\_\_\_

Firma del lavoratore per ricevuta \_\_\_\_\_