Mod:

SICIL SERVIZI INTEGRATI CISL LOMBARDIA

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA Mod. CU per redditi

DATORE DI LAVORO

Cognome e nome:	
Codice fiscale:	
Residenza:	

LAVORATORE

Cognome e nome:	
Codice fiscale:	
Residenza:	

RAPPORTO DI LAVORO

Data assunzione:	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:

Netto corrisposto ai fini IRPEF

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

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 _____

ZUCCHETTI S.p.a.