L'Arca società Cooperativa Sociale
Via Monte Nero n. 38 -21049 Tradate (VA)
Tel. / Fax +39 0331 386942
REGISTRO IMPRESE DI VARESE CF e P.IVA 02990820124
numero REA: VA – 310381
N.iscrizione Albo Cooperative A182579

Spett.le
COMUNE DI TRADATE
Piazza Mazzini , 6
21049 Tradate

Servizi Risorse Umane

Tradate, 15.11.2021

Oggetto: richiesta di rimborso delle ore di effettiva assenza dal lavoro dell'Assessore Martegani Erika

In riferimento al d.l. n. 138 del 13/08/2011 coordinato dalla legge di conversione n. 148 del 14/09/2011 specifichiamo gli importi e i giorni di assenza (come da attestazione allegata) usufruiti dalla nostra dipendente MARTEGANI ERIKA in virtù delle sue funzioni pubbliche presso il Vostro Comune.
Vi specifichiamo che il costo sostenuto in seguito alla prestazione delle mansioni inerenti al suo mandato è :

Mese di SETTEMBRE 2021			
TOTALE RETRIB. ORE 28,50 PERMESSI	INPS C/DITTA	INAIL C/DITTA	TOTALE COSTO
393,30	107,45	4,28	505,03

Chiediamo che l'importo anticipato di € 505,03 corrispondente a un totale di 28,5 ore di effettiva assenza della nostra dipendente venga accreditato presso :

CREDITO BERGAMASCO
Gruppo Banco Popolare
Codice IBAN
IT 65 Y 05034 22800 000000001406

Rimaniamo a disposizione per ulteriori chiarimenti e con l'occasione porgiamo distinti saluti.

La responsabile Amministrativa
Maria Rina Vanini

L'Arca società Cooperativa Sociale
Via Monte Nero n. 38 -21049 Tradate (VA)
Tel. / Fax +39 0331 386942
REGISTRO IMPRESE DI VARESE CF e P.IVA 02990820124
numero REA: VA – 310381
N.iscrizione Albo Cooperative A182579

Spett.le
COMUNE DI TRADATE
Piazza Mazzini , 6
21049 Tradate

Servizi Risorse Umane

Tradate, 15.11.2021

Oggetto: richiesta di rimborso delle ore di effettiva assenza dal lavoro dell'Assessore Martegani Erika

In riferimento al d.l. n. 138 del 13/08/2011 coordinato dalla legge di conversione n. 148 del 14/09/2011 specifichiamo gli importi e i giorni di assenza (come da attestazione allegata) usufruiti dalla nostra dipendente MARTEGANI ERIKA in virtù delle sue funzioni pubbliche presso il Vostro Comune.
Vi specifichiamo che il costo sostenuto in seguito alla prestazione delle mansioni inerenti al suo mandato è :

Mese di OTTOBRE 2021			
TOTALE RETRIB. ORE 29,00 PERMESSI	INPS C/DITTA	INAIL C/DITTA	TOTALE COSTO
400,20	109,33	4,35	513,88

Chiediamo che l'importo anticipato di € 513,88 corrispondente a un totale di 29,00ore di effettiva assenza della nostra dipendente venga accreditato presso :

CREDITO BERGAMASCO
Gruppo Banco Popolare
Codice IBAN
IT 65 Y 05034 22800 000000001406

Rimaniamo a disposizione per ulteriori chiarimenti e con l'occasione porgiamo distinti saluti.

La responsabile Amministrativa
MariaRina Vanini