

Spazio riservato all'Ufficio

Ufficio Attività Economiche
Via XXVIII luglio 196
47893 Borgo Maggiore
Repubblica di San Marino
Tel 0549 882950

collocamento.uae@pa.sm

Richiesta di sgravio contributivo per il lavoratore assunto a tempo parziale in sostituzione (60%)

La Ditta/Società _____ Cod. Op _____

E mail . _____ Tel. _____

Avente sede in _____

A seguito della concessione in attuazione di quanto disposto dall' art. 13 della Legge N. 112/94

Del Sig. _____ Cod .ISS _____

Dal giorno _____ al _____ per un totale di _____ ore

Settimanali, **comunica che in sostituzione è stato assunto il Sig.** _____

_____ Cod. ISS _____

Dal giorno _____ al _____ con il seguente orario _____

Per un totale di _____ ore settimanali.

Chiediamo, pertanto, in base all'art. 2 della Legge n. 112/94 di poter accedere al beneficio

dello **Sgravio del 60 % sui contributi** dovuti all'Istituto Sicurezza Sociale

San Marino _____

Il Datore di Lavoro

Prot. N. _____

San Marino _____

Vista la presente richiesta **si Autorizza** per il periodo richiesto lo sgravio contributivo del 60%

Il Direttore