

SCHEDA INFORMATIVA CLIENTE

Da inviare compilata a Gi Group S.p.A.

Filiale _____

Fax _____ E-mail _____



DATI AZIENDA CLIENTE

Ragione Sociale _____
 P.IVA _____ Cod. Fiscale _____
 Indirizzo Sede Legale _____ Numero Dipendenti _____
 Indirizzo Luogo di Lavoro _____ Cod. Ateco _____
 Rappresentante Legale _____ Responsabile per la Sicurezza _____
 Referente Amministrativo _____ Numero di Tel. Diretto _____
 Numero di Telefono _____ Numero di FAX _____ E-mail _____
 Numero di Lav. Richiesti _____ Durata Contratto _____ Note _____

ORARIO DI LAVORO

Giorni lavorativi Lunedì Martedì Mercoledì Giovedì Venerdì Sabato Domenica Festività Santo Patrono _____
 Orario dalle _____ Tot. Ore Settimanali Svolte _____
 Giornaliero alle _____ % Part-Time _____
 dalle _____ dalle _____ dalle _____ dalle _____ dalle _____ dalle _____ dalle _____
 alle _____ alle _____ alle _____ alle _____ alle _____ alle _____ alle _____
 Orario Turni 1° Turno 2° Turno 3° Turno Ciclo Continuo _____

CASI DI ESONERO DISCIPLINA ORARI DI LAVORO

Riposo Giornaliero No Si in caso di risposta affermativa, indicare mansione e riferimenti normativi e/o contrattuali: _____

Riposo Settimanale No Si in caso di risposta affermativa, indicare mansione e riferimenti normativi e/o contrattuali: _____

ELEMENTI DELLA RETRIBUZIONE

Come da CCNL Contratto 2° Livello

CCNL applicato _____ Su 5 gg 6 gg
 Numero Ore Settimanali _____ Divisore Orario CCNL _____ Numero GG di Ferie _____ Numero Ore ROL _____ Numero Ore Ex-Fest _____
 Livello _____ Tasso INAIL Applicato _____ Numero Pos INAIL _____ Codice Tariffa _____
 Numero Mensilità _____ Qualifica _____ Mansione _____

Elementi diretti		Integrativi aziendali					
Descrizione	Importo mensile	Descrizione	Importo mensile	Incidenza elemento su			
				TFR	13°	14°	Stra
Minimo tabellare		Premio di produzione					
Contingenza							
E.D.R.							

Elementi retributivi indiretti ed altre indennità						Fatt. a parte		Incidenza elemento su			
Descrizione Elemento	Valore	Orario	Giorn.	Mensile	Annuale	Valore	Si/No	TFR	13°	14°	Stra
Premio presenza											

Gestione altri elementi	Valore	A carico dell'Azienda	Nel caso venisse gestito da Gi Group	
			Valore	Note per la Fatturazione
Visita medica				
Indumenti lavoro				
Trattenuta mensa				

Straordinari		Come da CCNL		Maggiorazioni		Come da CCNL	
Descrizione	%	Note		Descrizione	%	Note	
Dalla 1° ora alla				Turno Diurno			
Successive				Turno Notturno			
Notturno				Sabato e Festivi			
Sabato e festivi							

Modalità di gestione delle presenze dei lavoratori somministrati

- L'Azienda è disponibile a inviare un report con le causali del cartellino? Sì No
- L'Azienda utilizza Zucchetti Presenze Web o Project? Sì No
- L'Azienda è disponibile a installare una timbratrice Gi Group per consentire ai somministrati di timbrare? Sì No
- L'Azienda è disponibile a inviare un pdf con i cartellini dei somministrati? Sì No
- I somministrati potranno timbrare sui terminali dei dipendenti diretti? Sì No
- I somministrati dovranno utilizzare un timesheet cartaceo? Sì No

DATI PER LA FATTURAZIONE

Modalità di pagamento _____

La fattura sarà inviata a _____ Banca _____

Indirizzo _____ Città _____ c/c n° _____

ABI _____ CAB _____ CIN _____ IBAN _____

L'azienda cliente, edotta del fatto che le informazioni comunicate nella presente scheda saranno utilizzate da Gi Group Spa allo scopo di riconoscere ai lavoratori somministrati un trattamento economico non inferiore a quello dei propri dipendenti di pari livello a parità di mansioni svolte, ai fini degli articoli n° 21 comma 1 lett. j) e n° 23 comma 1, del D.Lgs 276/03, dichiara di aver indicato tutti gli elementi utili a determinare il corretto trattamento economico e normativo applicabile.

L'azienda cliente si impegna a confermare la validità, correttezza e completezza dei dati qui comunicati anteriormente alla stipula di ciascun contratto di somministrazione con Gi Group Spa e a comunicare qualsiasi variazione dovesse successivamente intervenire.

Codice destinatario cliente (o Codice Identificativo Univoco) _____

PEC _____ Tipo cliente PA Non PA

Soggetto al regime dei minimi/forfettario Sì No

Iscrizione sito Agenzia Entrate Sì No

DATA _____ FIRMA ETIMBRO AZIENDALE _____

