



Vittorio Veneto 08 Gennaio 2018

Gent.ma Sig.ra

**DE MARTIN ELENA**  
Via Cesare Battisti, 32/A  
31010 – ORSAGO (TV)

**Oggetto: Assunzione con contratto a tempo determinato (D.lgs. 81/2015)**

Ci preghiamo comunicare, con la presente, la Sua assunzione a tempo determinato con decorrenza dal giorno **08/01/2018** presso la sede della scrivente società sita in Fontanafredda (PN), Via Brigata Osoppo, 174 – Vigonovo alle seguenti condizioni:

- **Data assunzione:** 08/01/2018
- **Data di scadenza contratto:** 31/12/2018
- **Sede di lavoro:** Fontanafredda (PN) Via Brigata Osoppo, 174 – Vigonovo
- **Motivazione dell'assunzione:** esecuzione di lavori di breve durata, stagionale o a carattere saltuario;  
C.C.N.L. applicato: Cooperative Agricole
- **Livello:** 6° livello
- **Mansioni:** Addetta al punto vendita;
- **Trattamento economico:** quello previsto dal C.C.N.L. di categoria per il suo livello di inquadramento e dall'integrativo regionale.
- **Periodo di preavviso:** quello previsto dal C.C.N.L. di categoria per il suo livello di inquadramento.

Il presente contratto di lavoro con prefissione di termine viene regolato ai sensi del C.C.N.L. Cooperative Agricole a cui viene fatto espresso riferimento alle norme in materia di salario, ferie, riposi, orario di lavoro, prova, preavviso e quant'altro non espressamente indicato (D.Lgs. 152/97).

Voglia restituire copia della presente firmata per ricevimento ed accettazione di tutto quanto in essa contenuto.

Cordiali saluti.

il Lavoratore

*De Martin Elena*

l'Azienda

**CANTINA**  
**DI CONEGLIANO E VITTORIO VENETO** soc  
IL DIRETTORE  
(Enol. L. Lupo Pagot)

# PROSPETTO INDIVIDUALE DEL TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO

Ditta CANTIN1601 CANTINA DI CONEGLIANO E VITTORIO VENETO  
Via del Campardo 3 31029 VITTORIO VENETO TV C.F. 00190690263  
 Dipendente DEMELE01002 DE MARTIN ELENA C.F. DMRLNE86D56G888K  
 Qualifica Operaio Matr.  Assunzione 02012017 Cessazione 31122017  
 Anzianità totale Anni 1 Mesi  Totale mesi 12 di cui convenzionali

Calcolo trattamento di fine rapporto dal 02/01/2017 al 31/12/2017

	Retribuzione utile ai fini T.F.R.	Trattenuta Fondo Pensione	Anticipazioni T.F.R.	Coefficiente di rivalutazione	Rivalutazione Fondo anno prec.	Imposta sostitutiva
Gen	44,84	3,39				
Feb	46,71	3,53				
Mar	71,75	5,43				
Apr	187,05	8,96				
Mag	81,63	6,16				
Giu	45,35	3,42				
Lug	126,98	9,83				
Ago	130,00	10,29				
Set	121,69	8,98				
Ott	24,19	1,83				
Nov	45,35	3,42				
Dic	105,82	8,33				
TOT	1.031,36	73,57				

Trattamento di fine rapporto maturato al /  
 Trattamento di fine rapporto dell'anno 2017  :13,5 1.031,36  
 Trattenuta per contributo "Fondo pensione" dell'anno 2017 (meno) 73,57  
 Integrazioni T.F.R.   
**Totale trattamento fine rapporto** 957,79  
 Quote trasferite a "Fondi di prev. complementare"  di cui relative all'anno (meno)   
 Rivalutazione sul T.F.R. al 12/2016 (al netto di ) per imposta sostitutiva   
 Rinnovi contrattuali   
 Indennità sostitutiva del preavviso al netto di  per contributi previdenziali e assistenziali   
 Altre indennità e somme   
 Incentivo all'esodo   
**Totale lordo** 957,79

## Determinazione aliquota trattamento di fine rapporto e calcolo fiscale:

### Calcolo reddito di riferimento:

(TFR 957,79 + TFR a fondi  - Riv.n. post 2000 al 31/12 ) x144 : mesi 12 = 11493,48  
 Imposta redd. riferimento ( 2643,50 X100 ) : 11493,48 = Aliquota TFR 23,00 Aliquota Esodo (50%)  
 Rivalutazione post 2000 : - Imposta  = Riv. netta

Descrizione	Importo	Abbattimenti Riv.n. post 2000	Importo da assogg.	%	Imposta	Detrazioni	Importo netto
T.F.R. fino al 2000							
T.F.R. dal 2001	957,79		957,79	23,00			
Altre Inden./preavv.							
Incentivo esodo							
<b>Totale</b>					220,29	61,97	799,47

### Anticipazioni già erogate

Trattamento di fine rapporto		Imposte trattenute		somma anticipata	
Altre indennità / preavviso		Imposte trattenute		somma anticipata	
Incentivo all'esodo		Imposte trattenute		somma anticipata	
Rinnovi contrattuali					
<b>Somma da corrispondere</b>					<b>799,47</b>

Data, 10/01/2018

Firma

De Martin Elena



**DETRAZIONI D'IMPOSTA (artt. 12 e 13, commi 1, 1bis e 2 DPR 917/86)**  
**DICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI EFFETTI DELL'ART. 23 DEL DPR 29/9/73 N. 600 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI**

Spettabile CANTINAN CONEGLIANO E VITOLO U.S. SAC Unità locale FONTANA FREDDA

Il/La sottoscritto/a: DE MARTIN ELENA  
nato/a il: 16 04 1986 a PORDENONE C.F.: DMRLNE86D56G888K  
Residente in: ORSAGO CAP.: 31010 Prov.: TV  
Via: C. BATILSI 32A FRAZ.: \_\_\_\_\_  
Stato civile: ☒ celibe/nubile ☐ coniugato/a ☐ vedovo/a ☐ separato/a ☐ divorziato/a  
in qualità di: ☒ dipendente ☐ co.co.co./lavoratore a progetto ☐ amministratore ☐ \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità, di aver diritto, a decorrere dal         , alle seguenti detrazioni d'imposta contraddistinte dalla scelta espressa con una (X) e che i familiari di seguito indicati non possiedono un reddito complessivo superiore a quello stabilito dalla normativa vigente.

**Detrazioni per lavoro dipendente e "assimilato" di cui all'articolo 13, comma 1, lettera a), b), c) e comma 2 del Tuir**

- ☒ **REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E "ASSIMILATO"** da riportare al periodo di lavoro nell'anno.  
☐ **REDDITI DI PENSIONE** da riportare al periodo di lavoro nell'anno.  
☐ **NON APPLICARE** le detrazioni per lavoro dipendente e assimilato.  
☐ **APPLICARE** un'aliquota più elevata di quella risultante in sede di conguaglio fiscale (1)

Aliq. \_\_\_\_\_

**Detrazioni per carichi di famiglia di cui all'articolo 12 del Tuir**

**CONIUGE A CARICO** non legalmente né effettivamente separato (2)

Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Codice fiscale

☐ **CONIUGE MANCANTE** (3)

**FIGLI A CARICO** (4)

Il dichiarante è consapevole che, in caso di coniuge non a carico, la detrazione al 100% spetta solo previo accordo con l'altro genitore e solo se titolare del reddito più elevato.

Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Codice fiscale	Disabile	1° figlio	Al 50%	Al 100%

**ALTRI FAMILIARI A CARICO** (5)

Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Codice fiscale	% spettanza

% spettanza

☐ **ULTERIORE DETRAZIONE PER LE FAMIGLIE NUMEROSE** (nucleo con 4 o più figli a carico) (6)

Poiché dette detrazioni variano in funzione del reddito complessivo dell'anno in corso, considerare quanto segue:

- ☐ il reddito complessivo del sottoscritto corrisponderà a quello derivante da quello corrisposto da Codesta Ditta;  
☐ il reddito complessivo del sottoscritto sarà costituito, oltre che dal reddito corrisposto da Codesta Ditta, anche da altri redditi diversi dal lavoro dipendente pari a €           ,     
☐ il reddito complessivo del sottoscritto corrisponderà a €           ,

**DICHIARA, INOLTRE**

- ☒ di non essere titolare di pensione  
☐ di essere titolare di pensione n.            con quote da trattenere pari a €           ,    per giorno e pari a €           ,    su tredicesima mensilità.

**SI IMPEGNA**

a presentare una nuova dichiarazione aggiornata, in caso di modifiche intervenute nel corso dell'anno, rispetto all'attuale situazione familiare, reddituale o di pensione, sollevando fin d'ora Codesta Ditta da ogni responsabilità in merito.

Data 08 01 2018

Firma De Martin Elena

**COMUNICAZIONE AI FINI DEL RICONOSCIMENTO DEL BONUS EX ART. 1, DL N. 66/2014**

Io sottoscritto DE MARTIN ELENA dipendente dell'azienda CANTINA DI CONEGLIANO EUTRURIO s.r.l. in relazione alle disposizioni contenute nell'art. 1 del DL n. 66/2014 che prevedono, al verificarsi di specifiche condizioni reddituali, il diritto a percepire un bonus il cui importo massimo su base annua è pari a euro 960,00, con decorrenza dal \_\_.\_\_.\_\_\_\_

☒ **chiedo l'applicazione del bonus di cui all'art. 1 del DL n. 66/2014 come da normativa;**

- ☐ chiedo che il bonus di cui all'art. 1 del DL n. 66/2014 venga applicato con le operazioni di **conguaglio** di fine anno o di fine rapporto;
- ☐ **comunico che percepirò presuntivamente nell'anno 2017 ulteriori redditi**, aggiuntivi rispetto a quelli derivanti dal rapporto con l'azienda, pari ad euro \_\_\_\_\_ di cui chiedo venga tenuto conto ai fini del riconoscimento del bonus di cui all'art. 1 del DL n. 66/2014 e delle detrazioni d'imposta di cui agli artt. 12 e 13 del TUIR;
- ☐ **comunico che mi è stato riconosciuto il bonus di cui all'art. 1 del DL n. 66/2014 nel corso di precedenti rapporti di lavoro** intercorsi nell'anno 2017 per un importo pari ad euro \_\_\_\_\_ riferito ad un periodo di lavoro pari a \_\_\_\_\_ giorni e ad un reddito pari a euro \_\_\_\_\_.
- ☐ **richiedo la non applicazione** del bonus di cui all'art. 1 del DL n. 66/2014.

Cordiali saluti

FONTANA ELENA 08/01/2018

Firma

De Martin Elena

X



**SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO**  
(articolo 8, comma 7, decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252)

MODULO PER I LAVORATORI ASSUNTI DOPO IL 31 DICEMBRE 2006

Il/La sottoscritto/a DE MARTIN ELENA  
nato/a a PORTOFINO il 16/04/86, codice fiscale DMRLNE86D56G888K  
dipendente del CANTINA DI CONEGLIANO E VITTORIO VENETO SAC sede di FONTANA FREDDA  
VIA BRIGATA OSOPPO 174

*In caso di mancata compilazione e consegna del presente modulo entro sei mesi dalla data di assunzione, il trattamento di fine rapporto che matura dalla data di assunzione verrà destinato integralmente alla forma pensionistica complementare individuata ai sensi dell'articolo 8, comma 7, lettera b) del decreto legislativo n. 252/2005.*

Compilare solo la sezione alla quale il lavoratore appartiene

**SEZIONE 1**

Per i lavoratori iscritti alla previdenza obbligatoria in data successiva al 28 aprile 1993  
con la presente, in attuazione di quanto previsto dall'art. 8, comma 7, del decreto legislativo n. 252/2005

DISPONE

- ☐ che il proprio trattamento di fine rapporto venga integralmente conferito, a decorrere dalla data della presente, alla seguente forma pensionistica complementare .....  
alla quale il sottoscritto ha aderito in data ...../...../.....;

Allega: copia del modulo di adesione

- ☒ che il proprio trattamento di fine rapporto non venga destinato ad una forma pensionistica complementare e continui dunque ad essere regolato secondo le previsioni dell'articolo 2120 del codice civile. (1)

**SEZIONE 2**

Per i lavoratori, iscritti alla previdenza obbligatoria in data antecedente al 29 aprile 1993, ai quali si applichino accordi o contratti collettivi che prevedano il conferimento del trattamento di fine rapporto ad una forma pensionistica complementare  
con la presente, in attuazione di quanto previsto dall'art. 8, comma 7, del decreto legislativo n. 252/2005

DISPONE

- ☐ che il proprio trattamento di fine rapporto non venga destinato ad una forma pensionistica complementare e continui dunque ad essere regolato secondo le previsioni dell'articolo 2120 del codice civile; (1)
- ☐ che il proprio trattamento di fine rapporto venga conferito nella misura del .....% prevista dai vigenti accordi o contratti collettivi, a decorrere dalla data della presente, alla seguente forma pensionistica complementare .....  
alla quale il sottoscritto ha aderito in data ...../...../....., fermo restando che la quota residua di TFR continuerà ad essere regolata secondo le previsioni dell'articolo 2120 del codice civile; (2)

Allega: copia del modulo di adesione

- ☐ che il proprio trattamento di fine rapporto venga integralmente conferito, a decorrere dalla data della presente, alla seguente forma pensionistica complementare .....  
alla quale il sottoscritto ha aderito in data ...../...../.....

Allega: copia del modulo di adesione

### SEZIONE 3

Per i lavoratori, iscritti alla previdenza obbligatoria in data antecedente al 29 aprile 1993, ai quali non si applichino accordi o contratti collettivi che prevedano il conferimento del trattamento di fine rapporto ad una forma pensionistica complementare con la presente, in attuazione di quanto previsto dall'art. 8, comma 7, del decreto legislativo n. 252/2005.

#### DISPONE

- ☐ che il proprio trattamento di fine rapporto non venga destinato ad una forma pensionistica complementare e continui dunque ad essere regolato secondo le previsioni dell'articolo 2120 del codice; (1)
- ☐ che il proprio trattamento di fine rapporto venga conferito nella misura del .....% (3) a decorrere dalla data della presente, alla seguente forma pensionistica complementare ....., alla quale il sottoscritto ha aderito in data ....../....../...., fermo restando che la quota residua di TFR continuerà ad essere regolata secondo le previsioni dell'articolo 2120 del codice civile; (2)

Allega: copia del modulo di adesione

- ☐ che il proprio trattamento di fine rapporto venga integralmente conferito, a decorrere dalla data della presente, alla seguente forma pensionistica complementare ....., alla quale il sottoscritto ha aderito in data ....../....../....;

Allega: copia del modulo di adesione

(1) Per i lavoratori occupati presso datori di lavoro che abbiano alle proprie dipendenze almeno 50 addetti, il TFR viene versato al Fondo istituito presso la Tesoreria dello Stato e gestito dall'INPS, che assicura le stesse prestazioni previste dall'articolo 2120 codice civile.

(2) Per i lavoratori occupati presso datori di lavoro che abbiano alle proprie dipendenze almeno 50 addetti, il TFR residuo viene versato al Fondo istituito presso la Tesoreria dello Stato e gestito dall'INPS che assicura le stesse prestazioni previste dall'articolo 2120 codice civile.

(3) Tale misura non può essere inferiore al 50%.

Data

08/01/2018

R. Martin Elena  
(firma leggibile)

Una copia del presente modulo è controfirmata dal datore di lavoro e rilasciata al lavoratore per ricevuta