

BUSTA PAGA PER PRESTAZIONI DI LAVORO DOMESTICO

DATORE DI LAVORO

Cognome: _____ Residenza: _____
Nome: _____ Codice Fiscale: _____

DIPENDENTE

Cognome: _____ Residenza: _____
Nome: _____ Codice Fiscale: _____

PERIODO DI RIFERIMENTO

mese: _____ anno: _____

RETRIBUZIONE BASE

mensile: € _____ oraria: € _____

EVENTUALI COMPONENTI AGGIUNTIVI

Indennità vitto e alloggio: € _____ superminimo: € _____
scatti di anzianità: € _____ quota tredicesima: € _____

RETRIBUZIONE ORARIA EFFETTIVA

€ _____

DETTAGLIO MESE

settimane lavorate nel mese: giorni lavorati nel mese: ore lavorate nel mese:
festività godute nel mese: ferie godute nel mese: ferie ancora da godere:
ore assenze e permessi: giorni assenze e permessi: malattia/infortunio:

RETRIBUZIONE AGGIUNTIVA DEL MESE

ore lavoro straordinario diurno: retribuzione: € _____
ore lavoro straordinario notturno: retribuzione: € _____
ore lavoro straordinario festivo: retribuzione: € _____
(eventuale) tredicesima: € _____

RETRIBUZIONE CORRISPOSTA

€ _____

CONTRIBUTI PREVIDENZIALI INPS

contributo orario: € _____
totale contributi: € _____
contributi a carico del lavoratore: € _____

CONTRIBUTI CASSA COLF

contributo orario: € _____
totale contributi: € _____
contributi a carico del lavoratore: € _____

TOTALE RETRIBUZIONE LORDA

€ _____ (al lordo dei contributi)

TRATTAMENTO FINE RAPPORTO

quota accantonamento annuale: € _____ (al 31° dicembre)
(eventuale) TFR corrisposto: € _____
(eventuale) TFR anticipato: € _____

(luogo e data)

(firma dipendente)

(firma datore di lavoro)