

Denuncia mensile 2024

a aev@soka-bau.de o per posta a:

SOKA-BAU
Urlaubs- und Lohnausgleichskasse
der Bauwirtschaft
Bereich Arbeitnehmer-
Entsendeverfahren (AEV)
65179 Wiesbaden
GERMANY

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(1) Numero datore di lavoro

--	--

(2) Sigla dello stato

MM		

(3) Mese di competenza

AA		

E	U	R
---	---	---

(4) Valuta

Dati del lavoratore

--	--	--	--	--	--	--	--

(5) Numero del lavoratore

GG		MM		AA			

(6) Data di nascita

GG	
----	--

(7) Fine rapporto di lavoro
ossia fine del distacco

(8) Cognome

(9) Nome

Dati di occupazione e ferie nel mese di competenza

dal

--	--

 al

--	--

(10) Occupato in Germania
(primo e ultimo giorno civile)

--	--	--

(10a) ore lavorative da
salariale obbligatoriamente

--	--	--	--	--	--	--	--

(10b) ore fallimento
(Malattia senza salario)

--	--

(11) Giorni di ferie non
retribuiti

--	--

(12) Ulteriori giorni senza salario
(Numero totale dei giorni civili)

--	--

(13) Ferie concesse e liquidate (Numero totale die
giorni feriali, esclusi i sabati, le domeniche e i
giorni festivi)

--	--

--	--

--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

(14) Indennità di ferie corrisposte

--	--	--	--	--	--	--	--

(15) Salario lordo incluse le indennità di ferie corrisposte (14)

--	--	--	--	--	--	--	--

(5) Numero del lavoratore

GG		MM		AA			

(6) Data di nascita

GG	
----	--

(7) Fine rapporto di lavoro
ossia fine del distacco

(8) Cognome

(9) Nome

Dati di occupazione e ferie nel mese di competenza

dal

--	--

 al

--	--

(10) Occupato in Germania
(primo e ultimo giorno civile)

--	--	--

(10a) ore lavorative da
salariale obbligatoriamente

--	--	--	--	--	--	--	--

(10b) ore fallimento
(Malattia senza salario)

--	--

(11) Giorni di ferie non
retribuiti

--	--

(12) Ulteriori giorni senza salario
(Numero totale dei giorni civili)

--	--

(13) Ferie concesse e liquidate (Numero totale die
giorni feriali, esclusi i sabati, le domeniche e i
giorni festivi)

--	--

--	--

--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

(14) Indennità di ferie corrisposte

--	--	--	--	--	--	--	--

(15) Salario lordo incluse le indennità di ferie corrisposte (14)

Riporto:

--	--	--	--	--	--	--	--

(16) Totale indennità di ferie corrisposte

--	--	--	--	--	--	--	--

(17) Totale salari lordi incluse le indennità di
ferie corrisposte (16)

Denuncia mensile 2024

(1) Numero datore di lavoro

(2) Sigla dello stato

MM

(3) Mese di competenza

AA

Riporto

(16) Totale indennità di ferie corrisposte dalla/e pagina/e precedente/i

(17) Totale salari lordi incluse le indennità di ferie corrisposte (16) dalla/e pagina/e precedente/i

Dati del lavoratore

(5) Numero del lavoratore

GG MM AA

(6) Data di nascita

GG

(7) Fine rapporto di lavoro
ossia fine del distacco

(8) Cognome

(9) Nome

Dati di occupazione e ferie nel mese di competenza

dal al

(10) Occupato in Germania
(primo e ultimo giorno civile)

(10a) ore lavorative da
salariare obbligatoriamente

(10b) ore fallimento
(Malattia senza salario)

(11) Giorni di ferie non retribuiti
(Numero totale dei giorni civili)

(12) Ulteriori giorni senza salario

= dal al
(13) Ferie concesse e liquidate (Numero totale die
giorni feriali, esclusi i sabati, le domeniche e i
giorni festivi)

(14) Indennità di ferie corrisposte

(15) Salario lordo incluse le indennità di ferie corrisposte (14)

(5) Numero del lavoratore

GG MM AA

(6) Data di nascita

GG

(7) Fine rapporto di lavoro
ossia fine del distacco

(8) Cognome

(9) Nome

Dati di occupazione e ferie nel mese di competenza

dal al

(10) Occupato in Germania
(primo e ultimo giorno civile)

(10a) ore lavorative da
salariare obbligatoriamente

(10b) ore fallimento
(Malattia senza salario)

(11) Giorni di ferie non retribuiti
(Numero totale dei giorni civili)

(12) Ulteriori giorni senza salario

= dal al
(13) Ferie concesse e liquidate (Numero totale die
giorni feriali, esclusi i sabati, le domeniche e i
giorni festivi)

(14) Indennità di ferie corrisposte

(15) Salario lordo incluse le indennità di ferie corrisposte (14)

Riporto:

(16) Totale indennità di ferie corrisposte

(17) Totale salari lordi incluse le indennità di
ferie corrisposte (16)

Denuncia mensile 2024

(1) Numero datore di lavoro

(2) Sigla dello stato

MM

AA

(3) Mese di competenza

Riporto

(16) Totale indennità di ferie corrisposte dalla/e pagina/e precedente/i

(17) Totale salari lordi incluse le indennità di ferie corrisposte (16) dalla/e pagina/e precedente/i

Dati del lavoratore

(5) Numero del lavoratore

(6) Data di nascita

(7) Fine rapporto di lavoro ossia fine del distacco

(8) Cognome

(9) Nome

Dati di occupazione e ferie nel mese di competenza

dal al

(10) Occupato in Germania (primo e ultimo giorno civile)

(10a) ore lavorative da salariale obbligatoriamente

(10b) ore fallimento (Malattia senza salario)

(11) Giorni di ferie non retribuiti

(12) Ulteriori giorni senza salario (Numero totale dei giorni civili)

= dal al

(13) Ferie concesse e liquidate (Numero totale die giorni feriali, esclusi i sabati, le domeniche e i giorni festivi)

(14) Indennità di ferie corrisposte

(15) Salario lordo include le indennità di ferie corrisposte (14)

(18) Importo salari lordi include le indennità di ferie corrisposte

x 15,10 % quota contributiva

(19) Contributo da versare

(20) Importo da rimborsare relativo alle indennità di ferie corrisposte

(21) data e firma del datore di lavoro / delegato*

(21) timbro della ditta

*Il datore di lavoro assicura mediante sua firma di aver concesso e retribuito le ferie su indicate.

Allegato relativo alla denuncia mensile 2024 (Casi particolari di liquidazione delle ferie)

a aev@soka-bau.de o per posta a:

SOKA-BAU
Urlaubs- und Lohnausgleichskasse
der Bauwirtschaft
Bereich Arbeitnehmer-
Entsendeverfahren (AEV)
65179 Wiesbaden
GERMANY

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(1) Numero datore di lavoro

--	--

(2) Sigla dello
stato

MM

--	--

AA

--	--	--	--

(3) Mese di competenza

E	U	R
---	---	---

(4) Valuta

Dati del lavoratore

--	--	--	--	--	--	--	--

(5) Numero del lavoratore

GG MM AA

--	--	--	--	--	--	--	--

(6) Data di nascita

(7) Cognome

(8) Nome

dal GG MM

--	--	--	--

(9) In pensione di anzianità o di inabilità al lavoro

(Si prega di allegare documentazione idonea, p. es. Una copia del certificato di pensione)

								,		
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

(10) Liquidazione delle ferie corrisposta

--	--	--	--	--	--	--	--

(5) Numero del lavoratore

GG MM AA

--	--	--	--	--	--	--	--

(6) Data di nascita

(7) Cognome

(8) Nome

dal GG MM

--	--	--	--

(9) In pensione di anzianità o di inabilità al lavoro

(Si prega di allegare documentazione idonea, p. es. Una copia del certificato di pensione)

								,		
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

(10) Liquidazione delle ferie corrisposta

(11) Importo da rimborsare delle liquidazioni corrisposte

								,		
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

(21) data e firma del datore di lavoro / delegato*

(21) timbro della ditta

*Il datore di lavoro assicura mediante sua firma di aver concesso e retribuito le ferie su indicate.