Fac-simile Busta Paga

COLLABORAZIONI DOMESTICHE			
DATORE DI LAVORO			
DIPENDENTE			
TIPO DI CONTRATTO		Paga oraria - OLTRE 24 ORE - (25 ore settimanali)	
DATA DI ASSUNZIONE		LIVELLO	
PERIODO DI PAGA			
Paga Base	Scatti	Superminimo Assorbibile	Paga oraria
DESCRIZIONE	Ore/giorni	Importo	
RETRIBUZIONE LORDA			
GIORNI LAVORABILI NEL MESE			
ORE RETRIBUITE COMPLESSIVAMENTE			
TOTALE	€		
TOTALE TRATENUTE INPS SU ORE			
NETTO PAGATO €			
Firma del datore di lavoro _____			
<p>RICEVUTA MESE DI 200.....</p> <p>Dichiaro di aver preso visione delle scritture sopra indicate, riconoscendone esatti i conteggi. Dichiaro esatta la somma consegnatami, per la quale rilascio ricevuta a saldo di ogni mia competenza per il lavoro ordinario e straordinario prestato nel mese</p> <p>Ritiro contestualmente copia della presente firmata dal datore di lavoro</p>			
Firma del dipendente _____			