

## COOPERATIVE

TIPOLOGIA CONTRATTO DEL DIPENDENTE	CONTRIBUTO	QUOTA A CARICO DEL DATORE DI LAVORO	QUOTA A CARICO DEL LAVORATORE *
LAVORATORE ASSUNTO CON CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO PER MENO DI 12 MESI	€ 6,00 * (X 12 MESI)	€ 4,50	€ 1,50
	TOTALE MENSILE *		CON TRATTENUTA IN BUSTA PAGA *

TIPOLOGIA CONTRATTO DEL DIPENDENTE	CONTRIBUTO	QUOTA A CARICO DEL DATORE DI LAVORO	QUOTA A CARICO DEL LAVORATORE *
LAVORATORE ASSUNTO CON CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO PART TIME > 12 MESI CON ALMENO 16 ORE SETTIMANALI	€ 14,00 * (X 12 MESI)	€ 5,00 (SUSSIDIO SANITARIO)	
		€ 7,50 (QUOTA ENTE BILATERALE)	€ 1,50 (QUOTA ENTE BILATERALE)
	TOTALE MENSILE *		CON TRATTENUTA IN BUSTA PAGA *

TIPOLOGIA CONTRATTO DEL DIPENDENTE	CONTRIBUTO	QUOTA A CARICO DEL DATORE DI LAVORO	QUOTA A CARICO DEL LAVORATORE *
LAVORATORE ASSUNTO CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO / APPRENDISTATO / PART TIME = > 16 ORE SETTIMANALI	€ 14,00 * (X 12 MESI)	€ 5,00 (SUSSIDIO SANITARIO)	
		€ 7,50 (QUOTA ENTE BILATERALE)	€ 1,50 (QUOTA ENTE BILATERALE)
	TOTALE MENSILE *		CON TRATTENUTA IN BUSTA PAGA *

TIPOLOGIA CONTRATTO DEL DIPENDENTE	CONTRIBUTO	QUOTA A CARICO DEL DATORE DI LAVORO	QUOTA A CARICO DEL LAVORATORE *
LAVORATORE ASSUNTO CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO < 16 ORE SETTIMANALI	€ 9,00 * (X 12 MESI)	€ 7,50 (QUOTA ENTE BILATERALE)	€ 1,50 (QUOTA ENTE BILATERALE)
	TOTALE MENSILE *		CON TRATTENUTA IN BUSTA PAGA *

QUADRI	CONTRIBUTO	QUOTA A CARICO DEL DATORE DI LAVORO	QUOTA A CARICO DEL LAVORATORE *
CON RAPPORTO DI LAVORO SUPERIORE A 12 MESI	€ 50,67 * (X 12 MESI)	€ 41,67 (SUSSIDIO SANITARIO)	
		€ 7,50 (QUOTA ENTE BILATERALE)	€ 1,50 (QUOTA ENTE BILATERALE)
	TOTALE MENSILE *		CON TRATTENUTA IN BUSTA PAGA *