



**RESIDEAL ANTIBES**  
 6 rue Lieutenant NOIRCARRME  
 Le Medics  
 06110 LE CANNET  
 SIRET 817647837 00035 APE/NAF 5520Z

# BULLETIN DE PAIE

Période du 01/10/23 au 31/10/23  
 Paiement le 31/10/23 par Virement

Conv. coll. C.C.N. IMMOBILIER

Mlle FIORUCCI Isabelle

N° Séc.Soc. 2730106088388 36 Matricule 10032

496 avenue Pessicart

Date d'entrée 05/10/20

06100 NICE

Emploi Directeur (-trice)

Niveau C2

Catégorie Cadre Horaire 151,6700

Designation	Nombre	Base	Taux salarial	Part salarié		Part employeur
				Gain	Retenue	
Exonération fiscale sur H/S/H/C						
Tickets restaurant	14,00	4,00	80,0000	180,95	433,25	
Réintégration frais de santé		226,19		11000,00	56,00	
Indemnité de rupture conventio						
rupture conventionnelle - solde tout compte						
2 CP fractionnés acquis au titre de 2023 payé						
<b>NET A PAYER AVANT IMPOT SUR LE REVENU</b>				<b>18531,61</b>		
<i>dont évolution de la rémunération liée à la suppression des cotisations chômage et maladie</i>						
				<b>15,60</b>		

	Impôt sur le revenu	Base	Taux	Montant	Cumul annuel
Montant net imposable					
Impôt sur le revenu prélevé à la source		7904,87	6,30	7904,87	33371,27
Montant net des heures complisuppl exonérées				498,01	1876,03
				404,30	4043,00

<b>NET A PAYER AU SALARIE</b> (EN EUROS)					
<b>ALLEGEMENT DE COTISATIONS EMPLOYEUR</b> (EN EUROS)					
<b>TOTAL VERSE PAR L'EMPLOYEUR</b> (EN EUROS)					
					<b>18033,60</b>
					<b>-633,33</b>
					<b>18137,07</b>

Cumuls	Salaires brut	Ch. salariales	Ch. patronales	Av. en nature	Hrs travaillées	Hrs suppl.
Période	10565,51	2967,90	7581,56	0,00	151,67	17,33
Année	44355,37	10317,48	22323,02	0,00	1516,70	173,30

Compteurs	Pris	Restant	Acquis	Dates de congés		
Congés	0,00	0,00	0,00	Du	Du	Au
dont CP Fractionnés	0,00	0,00	0,00	Du	Du	Au
Repos nuit	0,00	0,00	0,00	Du	Du	Au

Pour la définition des termes employés, se reporter au site internet service-public.fr rubrique cotisations sociales.  
 Pour vous aider à faire valoir vos droits, conservez ce bulletin de paie sans limitation de durée.

DREETS de PROVENCE-  
ALPES-COTE d'AZUR  
DDETS des ALPES-MARITIMES

RESIDEAL  
PRESIER Coralie  
6 rue lieutenant noircarne Le Medicis  
06110 Le Cannet France

Affaire suivie par :

Téléphone : 0493727627

Courriel : ddets-rupture-  
conventionnelle@alpes-

maritimes.gouv.fr

N° de dossier : 202310608827P

Date : 30/10/2023

**Objet :** Attestation d'homologation d'une rupture conventionnelle  
Madame, Monsieur,

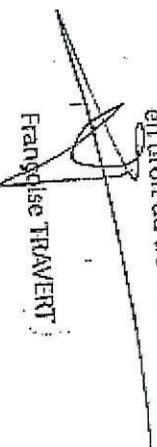
Une demande d'homologation d'une rupture conventionnelle entre vous et Madame FIORUCCI Isabelle a été reçue par mes services le 06/10/2023.

J'ai l'honneur de vous confirmer que cette homologation a été prononcée au terme du délai d'instruction de 15 jours ouvrables, le 24/10/2023.

Je vous précise que la contestation d'une rupture conventionnelle par l'une ou l'autre partie est de la compétence exclusive du conseil de prud'hommes. Conformément à l'article L 1237-14 du code du travail, le délai de recours est de douze mois à compter de la date d'homologation de la rupture.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Pour le DREETS de PACA  
et par subdélégation  
La responsable des renseignements  
en droit du travail

  
Françoise TRAVERT

**1. Informations relatives aux parties à la convention de rupture**

► **EMPLOYEUR**

Nom ou raison sociale RESIDEAL  
 Nom du signataire pour le compte de l'employeur PRESIER Coralie  
 n° SIRET de l'établissement où est employé le salarié 81764783700035  
 ou, à défaut, n° de cotisant (URSSAF, CESU...)  
 Adresse de l'établissement : n° Voie (nature et nom de la voie) :  
 100 RUE LINE RENAUD - LOULOU GASTE  
 Code postal 06600 Commune Antibes France  
 Adresse à laquelle adresser les correspondances (si différente) : n° Voie (nature et nom de la voie) :  
 6 rue lieutenant noircarme Le Medeis  
 Code postal 06110 Commune Le Cannet France  
 Téléphone 0492188270 Courriel : c.presier@resideal.com

► **SALARIÉ(E)**

Nom FIORUCCI Madame  Monsieur  Prénom Isabelle  
 Date de naissance 31/01/1973 496 avenue pessicart France  
 Adresse : n° Voie (nature et nom de la voie) :  
 Code postal 06100 Commune Nice  
 Téléphone : 0766313120 Courriel : fioruccisabelle@gmail.com  
 Emploi directrice de résidence  
 Qualification (cochez) : Cadre dirigeant  Autre cadre   
 Technicien, contremaître, agent de maîtrise  Employé  Ouvrier qualifié ou non qualifié   
 Convention collective applicable au salarié (n° IDCC et nom) : 1527  
 Convention collective nationale de l'immobilier  
 Ancienneté du salarié à la date envisagée de rupture 3 ans 1 mois

Rémunération mensuelle brute des douze mois précédents (précisez les mois concernés)

Mois de	Sep	2022	3701,09	Mois de	Mar	2023	3755,54
Mois de	Oct	2022	3701,09	Mois de	Apr	2023	3755,54
Mois de	Nov	2022	6701,09	Mois de	May	2023	3755,54
Mois de	Dec	2022	3701,09	Mois de	Jun	2023	3755,54
Mois de	Jan	2023	3755,54	Mois de	Jul	2023	3755,54
Mois de	Feb	2023	3755,54	Mois de	Aug	2023	3755,54

Trois derniers mois

Rémunération mensuelle brute moyenne (moyenne la plus élevée entre les 12 ou 3 derniers mois) 3987,39 €

Commentaires éventuels en cas de variation significative des salaires sur la période ou de situation particulière du salarié (maladie, maternité, temps partiel...).

**2. Déroulement des échanges pour convenir de la rupture conventionnelle**

Rappeler au salarié la possibilité qu'il a de contacter les services, notamment le service public de l'emploi, qui pourront l'aider à prendre sa décision en pleine connaissance de ses droits.

► **PREMIER ENTRETEN**

Date (jj/mm/aaaa) 14/09/2023  
 Salarié assisté : non  oui  si oui, par (nom, prénom, qualité) :  
 Employeur assisté : non  oui  si oui, par (nom, prénom, qualité) :

► **AUTRES ENTRETIENS EVENTUELS**      Dates (jj/mm/aaaa)

Salarié assisté :    non     oui     si oui, par :  
 Employeur assisté : non     oui     si oui, par :

**3. Convention de rupture**

Les parties décident de rompre le contrat de travail à durée indéterminée qui les lie et conviennent d'un commun accord des conditions de la rupture de ce contrat :

- droits afférents à la rupture de ce contrat ;
  - versement d'une indemnité de rupture du montant indiqué ci-dessous ;
  - date envisagée de la rupture, sous réserve des délais prévus par la loi, ci-après.
- Autres clauses éventuelles :*

Montant brut de l'indemnité spécifique de rupture conventionnelle (somme en chiffres et en lettres) :  
 11000,0 €

Onze mille euros

Date envisagée de la rupture du contrat de travail (jj/mm/aaaa)      31/10/2023

Date et signature précédée de la mention « lu et approuvé » par chaque partie

06/10/23 *Luc X Approuvé*      06/10/23 *Luc et Approuvé*

**IMPORTANT :** La date de signature de la convention de rupture déclenche le délai de rétractation de 15 jours calendaires pendant lequel chaque partie peut revenir sur sa décision. La demande d'homologation peut donc être transmise à la DIRECCTE/UT (ou à la DIECCTE) au plus tôt le lendemain de la fin de ce délai.

Date de fin du délai de rétractation (jj/mm/aaaa)      29/09/2023

Remarques éventuelles des parties ou des assistants sur ces échanges / autres commentaires

**IMPORTANT :**

La validité de la convention de rupture conventionnelle est subordonnée à son homologation par l'administration.

Ce formulaire de demande d'homologation de rupture conventionnelle doit donc être adressé, après la fin du délai de rétractation, par la partie la plus diligente, à l'unité territoriale départementale (UT) de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) dont relève l'établissement où est employé le salarié. Dans les DOM, le formulaire est adressé à la direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIECCTE).

L'Unité territoriale (ou la DIECCTE) dispose d'un délai d'instruction de 15 jours ouvrables, à compter du lendemain du jour de la réception de la demande, pour s'assurer du respect des conditions prévues par la loi pour établir cette rupture et de la liberté de consentement des parties.

A défaut de notification d'un refus d'homologation dans ce délai d'instruction, l'homologation sera réputée acquise et la rupture pourra intervenir, au plus tôt, dès le lendemain de la fin de ce délai.

**CONVENTION DE RUPTURE CONVENTIONNELLE  
DU CONTRAT DE TRAVAIL**

ENTRE LES SOUSSIGNES :

RESIDEAL

Société en Nom Collectif au capital de 1.000 euros, dont le siège social est situé au Cannet (061110), 6 rue Lieutenant Noircarme, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Cannes sous le numéro 817 647 837, représentée par Madame Coralie PRESIER, Directrice Générale, dûment habilitée à la signature des présentes,

Ci-après dénommée, "la Société",

d'une part,

ET :

Madame Isabelle FIORUCCI

Demeurant à Nice (06100), 496 avenue pessicart,

Ci-après dénommée, "Madame FIORUCCI ",

d'autre part,

Ci-après dénommées ensemble, "les Parties",

**ETANT PREALABLEMENT EXPOSE QUE :**

Madame FIORUCCI est employée par la Société depuis le 5 octobre 2020 dans le cadre d'un contrat à durée indéterminée en qualité de Directrice de Résidence, statut Cadre, Niveau C2 de la classification professionnelle prévue par la convention collective nationale de l'Immobilier applicable à la Société.

A la demande de Madame FIORUCCI, formulé par courriel du 7 septembre 2023, les Parties ont envisagé d'un commun accord de mettre un terme à la relation contractuelle dans le cadre du dispositif de rupture conventionnelle homologuée du contrat de travail prévu aux articles L 1237-11 et suivants du code du travail et se sont rapprochées à cet effet.

**EN CONSEQUENCE DE QUOI, IL A ETE RAPPELE ET CONVENTU CE QUI SUIT :**

**ARTICLE 1. ELABORATION DE LA CONVENTION**

La Société a, préalablement au premier entretien, informé Madame FIORUCCI :

- de son droit de se faire assister, lors des entretiens préalables à l'établissement de la convention, par une personne de son choix appartenant au personnel de la Société ;



- que le temps consacré aux entretiens lui sera rémunéré comme temps de travail ;
- de la possibilité de recueillir les informations, avis et conseils nécessaires aux discussions et à la prise de sa décision en pleine connaissance de ses droits, notamment auprès du service public de l'emploi ;
- que la rupture conventionnelle permet, si les conditions requises sont remplies, de bénéficier des allocations du régime d'assurance chômage.

Par courriel du 7 septembre 2023, la Société a convoqué Madame FIORUCCI à un entretien fixé au 14 septembre suivant.

Dans le prolongement de cet entretien, au cours duquel ni Madame FIORUCCI ni la Société n'étaient assistée, les Parties sont convenues de mettre un terme d'un commun accord au contrat qui les lie par une rupture conventionnelle soumise à homologation administrative, dans les conditions prévues aux articles L 1237-11 et suivants du code du travail.

## **ARTICLE 2. CONDITIONS DE LA RUPTURE**

La date de cessation définitive du contrat de travail est, d'un commun accord, fixée au 31 octobre 2023.

A la date de rupture du contrat de travail, à laquelle sera arrêté le solde de tout compte, la Société versera à Madame FIORUCCI :

- Son salaire proratisé du mois d'octobre 2023 ;
- Une indemnité compensatrice de congés payés au titre des congés éventuellement acquis et non pris ;
- Une indemnité spécifique de rupture conventionnelle d'un montant brut de CSG/CRDS qui seront précomptées par la Société et reversées aux organismes concernés, de onze ~~huit~~ cent euros (11.000€).

La Société remettra alors à Madame FIORUCCI un certificat de travail, une attestation POLE EMPLOI, son dernier bulletin de paie et un reçu pour solde de tout compte. Elle l'informerera parallèlement de ses droits relatifs au maintien provisoire des régimes de prévoyance et de complémentaire santé dont elle bénéficie.

D'un comme un accord, Madame FIORUCCI s'engage à restituer à la Société, au plus tard le 20 octobre 2023, l'ensemble des matériels, outils et documents de travail mis à sa disposition pour les besoins de son activité professionnelle et déclare qu'elle n'en conservera aucune copie ou reproduction.

## **ARTICLE 3. DELAIDE RETRACTATION**

Chacune des Parties dispose, à compter de la signature de la présente convention, d'un délai de quinze (15) jours calendaires (tous les jours de la semaine y compris le dimanche et les jours fériés chômés) pour se rétracter, soit jusqu'au 29 septembre 2023.

La Partie qui entend user de ce droit devra en informer l'autre par courrier recommandé avec avis de réception ou par lettre remise en main propre contre décharge.

#### ARTICLE 4. DEMANDE D'HOMOLOGATION

A l'issue du délai de rétractation, une demande d'homologation sera adressée par la Société à l'Unité Départementale de la DIRECCTE dont elle dépend.

#### ARTICLE 5. CONDITIONS SUSPENSIVES

La présente convention, une fois signée, ne prendra effet qu'en l'absence de rétractation de l'une ou l'autre Partie dans le délai rappelé à l'article 3 ci-dessus.

Elle est subordonnée à son homologation, expresse ou tacite, par l'Unité Départementale de la DIRECCTE, dans les conditions fixées par l'article L1237-14 du code du travail.

Elle sera réputée n'avoir jamais existé en cas de refus d'homologation.

#### ARTICLE 6. DECLARATIONS

Madame FIORUCCI reconnaît ne pouvoir prétendre à une indemnité de préavis.

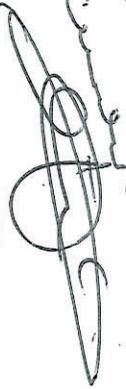
Elle reconnaît avoir été informée du traitement social et fiscal de l'indemnité spécifique de rupture conventionnelle (compte tenu de son montant, elle est, en application des règles en vigueur à la date de signature de la présente convention, intégralement exonérée de charges sociales et d'imposition sur le revenu).

Les Parties déclarent, chacune en ce qui la concerne, avoir disposé d'un temps de réflexion suffisant préalablement à la signature de la présente convention et que leur consentement est libre et traduit leur volonté éclairée.

Elles s'obligent à une totale confidentialité concernant les informations échangées au cours de l'entretien du 14 septembre 2023.

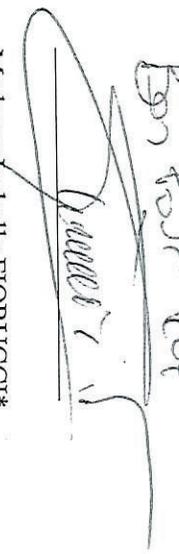
Elles s'engagent à exécuter de bonne foi la présente convention.

Fait à Antibes, le 14 septembre 2023

*Lu et Approuvé  
par Madame Coralie Presnier*  


Pour RESIDEAL

Madame Coralie PRESNIER \*

*Lu et approuvé  
par Madame Isabelle Fiorucci*  


Madame Isabelle FIORUCCI\*

\* Parapher chaque page et faire précéder la signature sur la dernière page de la mention manuscrite « *Lu et approuvé, Bon pour rupture conventionnelle* »