

MATR. IMPS 3307824254 00

MODELLO C/ASS/AG

Sezione Circoscrizionale per l'impiego (SCI)

CENTRO PER L'IMPIEGO

FROSINONE

COMUNICAZIONE DI ASSUNZIONE effettuata in data 11/12/2002

DATORE DI LAVORO R.E.M. S.R.L.

31101

Codice ISTAT (Ateco 91)

Codice Fiscale/Partita IVA

02240470605

Sede legale in PATRICA

Via FERRUCCIA 12 B

Tel. /

Fax /

Luogo di svolgimento del lavoro

Via

Tel. /

Fax

N. lavoratori occupati in campo nazionale: Tot. ; di cui Uomini

13 DIC. 2002



LAVORATORE Cognome BOCCIA

Nome PAOLO

Codice Fiscale BCCIP.LA165.LO.41.7805

Sesso

☒ M☐ F

Nato a VEROLI

Il 04/07/1965

Residente in VEROLI

via AIA LE MONACHE 207

Cittadinanza ITA

Titolo di studio

Iscritto nelle liste di collocamento o di mobilità della SCI di FROSINONE dal 04/12/02

Iscritto nel libro matricola al numero d'ordine (1) 8

TIPOLOGIA CONTRATTUALE L. 223/91 ART. 8 C. 2 SCADENZA 26/11/2003

☐ Tempo indeterminato☒ Tempo determinato (5)

durata MESI 11 1/2

☐ Apprendistato (2)☐ Contratto di formazione lavoro (2)☐ Lavoro a domicilio (2)☐ Tempo parziale

Orario medio settimanale (3)

QUALIFICA DI

ASSUNZIONE (6) A VVOLGITORE

CCNL applicato

COMFAP

METALMECCANICI

livello

4

☐ ovvero Trattamento economico normativo convenuto (4)

Per la richiesta delle agevolazioni previste per l'assunzione va compilato, tranne che per i contratti di apprendistato e di formazione lavoro, il modello C/ASS/AG.

In caso di assunzione di apprendisti da parte di imprese artigiane la comunicazione alla SCI del numero d'ordine di iscrizione nel libro matricola, sarà effettuata nel medesimo giorno di effettiva assunzione al lavoro dell'apprendista (vedi Art. 9 D.P.R. n. 12/1955, n. 1665).

Indicare il relativo quadro sul retro.

L'orario medio settimanale si ottiene dividendo l'orario annuale

per la durata solo se il datore di lavoro non applica il CCNL. In tal caso va riempito il quadro D sul retro, salvo che l'assunzione riguardi un disabile.

5) Indicare la fattispecie ricorrente:

☐ Art. 6, comma 2, L. 223/91☐ Art. 6/bis, L. 79/83☐ Art. 23, L. 56/87 (CCNL)☐ Art. 17, L. 56/87 (Convenzioni)☐ Art. 1, lett. L. 230/62

(specificare modificazioni)

☐ Altro

G) Mansioni

☒ **Apprendistato**

Autorizzazione Ispettorato del Lavoro di _____ del _____

Attestato medico del (7) _____ Titolo di studio _____ Durata del rapporto _____

☒ **Contratto di Formazione e Lavoro**

Tipo: A1 (professionalità intermedie) durata mesi _____

Tipo: A2 (professionalità elevate) durata mesi _____

Tipo: B (inserimento professionale) durata mesi _____

Livello di inquadramento: iniziale _____ finale _____

Autorizzazione Ministero del Lavoro n. _____ del _____

Approvazione Commissione regionale per l'impiego n. _____ del _____

Accordo collettivo o Progetto tipo di riferimento _____

Dichiarazione di conformità del _____

Nei 24 mesi precedenti, sono stati trasformati a tempo indeterminato non meno del 60% dei CFL venuti a scadenza nel medesimo periodo.
Si dichiara altresì, che non vi sono sospensioni dal lavoro in atto, né, nei 12 mesi precedenti, sono avvenute riduzioni di personale con la medesima qualifica.

☒ **Lavoro a domicilio**

Iscrizione Registro committenti n. _____ del _____

Tipo di lavorazione _____ Tariffa applicata _____

☒ **Trattamento economico e normativo convenuto**

Retribuzione mensile Lit. _____ Ore di lavoro settimanali n. _____

Ferie retribuite: giorni n. _____ Preavviso di licenziamento: giorni n. _____

☒ **Computabilità ai fini della riserva a favore delle fasce deboli (*)**

(Art. 25 Legge 23 Luglio 1991, n. 223 e successive modificazioni)

NO ☐ SI ☐ Motivi _____

Allegati

Attestato di disoccupazione (mod. C/1) ☒ ☐ NO

Per i seguenti motivi:

- ☐ Passaggio diretto e immediato
☐ Assunzione diretta (Art. 11, L. 264/49)
☐ _____

Copia Permesso di soggiorno

X Altro **M.O.D. C/ASS/AG**

Se il contratto di apprendistato è stipulato da imprese artigiane, gli estremi della visita medica saranno comunicati alla SCI nel medesimo giorno di effettiva adizione al lavoro dell'apprendista.

111202

R.E.M. s.r.l.

Via Ferruccio, 12/b - 03010 PATRICA (FR)

Tel. 0775 830116 - 839345 Fax

0775 830116

CCIAA n. 138995 del 03/05/2002

Per la computabilità, l'azienda tenuto ad applicare la riserva (aziende con almeno 11 dipendenti, esclusi apprendisti, CFL, contratti di reinserimento). N. assunzioni effettuate in ambito circoscrizionale:

Assunzioni dirette (art. 11, L. 264/49): N. _____ Assunzioni dirette (art. 11, L. 264/49): N. _____ Assunzioni dirette (art. 11, L. 264/49): N. _____

Assunzioni dirette (art. 11, L. 264/49): N. _____ Assunzioni dirette (art. 11, L. 264/49): N. _____ Assunzioni dirette (art. 11, L. 264/49): N. _____

MATR. INPS 3307824254-00

MODULARIO
U.L.M.O. - 67

Modello C/ASS/AG

CENTRO

Alla sezione circoscrizionale per l'impiego (SG) di: FROSINONE

NOTIZIE INTEGRATIVE PER BENEFICIARE DELLE AGEVOLAZIONI PREVISTE DALLA VIGENTE NORMATIVA

DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

Ad integrazione della comunicazione del 11-12-2002 relativa all'assunzione del Sig. BOCCIA PAOLO C.F. BCCPLA65L04L780S al fine di ottenere la concessione delle agevolazioni previste dalle norme vigenti si comunica che l'assunzione medesima rientra tra quelle di cui alla lettera A del quadro 1.

Al riguardo si allega la documentazione di cui al punto n. del quadro 2.

Si dichiara, altresì, che tale assunzione non è effettuata in sostituzione di lavoratori dipendenti:

(Barrare solo nel caso in cui la concessione dei benefici è subordinata alla sussistenza delle predette condizioni).

☒ sospesi in CIGS

☒ licenziati negli ultimi 12 mesi per riduzione di personale

☒ licenziati negli ultimi 12 mesi per qualsiasi causa (Lg. 29-12-1990, n. 407)

Il sottoscritto, consapevole che chi rilascia false dichiarazioni ad un pubblico ufficiale o presenta false documentazioni è punito a termine degli artt. 495 e 496 c.p., dichiara che quanto sopra corrisponde a verità.

Data 11-12-2002

Timbro e firma

Via Ferruccio, 12/b - 03010 PATRICA (FR)
tel. 0775 830116 - 839345 Fax
C.F. 02240470605
CCIAA n. 138995 del 03/05/2002

1. ☒ A. Lavoratore iscritto nelle liste di mobilità della regione LAZIO (1)
- B. Lavoratore che proviene da azienda in cigs da almeno 6 mesi e che presso di essa ha goduto del trattamento per almeno tre mesi anche non continuativi (2).
- C. Lavoratore sospeso in cigs da oltre 24 mesi (3)
- D. Lavoratore iscritto nella prima classe delle liste di collocamento da oltre 24 mesi (4).
- E. Lavoratore in possesso di diploma di Istituto Professionale di Stato o attestato di qualifica regionale (5).
- F. Lavoratori avvantaggiati assunti da cooperative sociali (6).
- G. Altre ipotesi (citare il riferimento legislativo)

2. Documenti allegati

1. Dichiarazione del lavoratore attestante la sussistenza degli elementi di cui alla lettera B. secondo le norme dell'autocertificazione (Lg. n. 15/1968).
2. Copia autentica o documentazione equipollente attestante il possesso del diploma di qualifica conseguito presso un Istituto Professionale Statale, ovvero dell'attestato di qualifica di formazione professionale.
3. Altro (documentazione relativa al caso della lettera F ovvero dichiarazione di autocertificazione equipollente).

Spazio riservato alla sezione circoscrizionale

Si attesta, per quanto risulta agli atti di questa sezione, la sussistenza degli elementi indicati nel quadro 1 lettere: ☒ A ☐ C ☐ D e la consegna dei documenti di cui al quadro 1 lettere: ☐ B ☐ E ☐ F

IL RESPONSABILE DELLA SEZIONE IL RESPONSABILE

Data

23 GEN. 2003

Timbro e firma



Note: (1) art. 8, co. 2 e 4, art. 25, co. 9, L. n. 223/1991. (2) art. 4, co. 3, L. n. 236/1993. (3) art. 8, co. 9, L. n. 407/1990. (4) art. 8, co. 9, L. n. 407/1990. (5) art. 22, L. n. 56/1987. (6) art. 4, L. n. 381/1991.