

All' INPS-Sede/CO di

Il sottoscritto PACE ADELE titolare/legale rappresentantedella ditta R.E.M. SRLdenominazione dell'azienda
02740470605

cod. fiscale/partita IVA

1.06.03

cod. stat. contr.

VIA FERRUCCIA 12/B

indirizzo e n. civico

03010

cap

3307824254

matricola INPS

150W

codici autorizzazione

PATRICA

comune

FR

prov.

SEDE DI FROSINONE

23. NOV. 2003

59

chiede

la concessione del contributo mensile di cui all' art. 8, 4° comma, della legge 23 luglio 1991, n. 223 a seguito dell' assunzione a tempo pieno e indeterminato, ovvero della trasformazione a tempo pieno e indeterminato del rapporto di lavoro a termine (1), del sottoindicato lavoratore, iscritto nelle liste di mobilità ex lege 223/91 ed avente diritto all' indennità di mobilità. Dichiaro che detto lavoratore non è un ex dipendente della ditta scrivente riassunto entro un anno dalla cessazione del rapporto di lavoro per riduzione di personale.

DATI RELATIVI AL LAVORATORE

FRATANGELI

cognome (2)

BERNARDO

nome

FRBNRS8E07D810X

codice fiscale

09.05.1958

data nascita

FROSINONE

comune

(FR)

prov.

data di iscrizione nelle liste di mobilità

17.11.2003data di ~~assunzione~~ di trasformazione del contratto (3)

- ☐ ha presentato domanda di indennità di mobilità alla SAP/CO di _____ in data _____ (4)
- ☐ fruisce dell' indennità di mobilità erogata dalla SAP/CO di _____ a decorrere dal _____ (4)
- ☐ ha fruito dell' indennità di mobilità erogata dalla SAP/CO di _____ dal _____ (4) al _____

è stato assunto in una località ubicata nei territori di cui al DPR n. 218/78 (Mezzogiorno ed altre località ivi indicate) ovvero in zona ove il rapporto tra iscritti alla prima classe della lista di collocamento e popolazione residente in età di lavoro è superiore alla media nazionale

si ☒ (5) PATRICA no ☐

risiede in una delle località o zone sopraspecificate

si ☒ (5) FROSINONE no ☐

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che i dati forniti sono conformi al vero. Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare tempestivamente all' INPS qualsiasi variazione della situazione sopra descritta, consapevole che la mancata o tardiva denuncia delle variazioni intervenute comporterà, oltre alle responsabilità penali previste dalla legge, il recupero delle somme che risulteranno indebitamente percepite.

firma

Avvertenze:

- (1) la concessione del contributo si riferisce all' ipotesi di trasformazione a tempo pieno e indeterminato di un rapporto di lavoro a termine di durata non superiore a 12 mesi, a suo tempo instaurato con lo stesso lavoratore;
- (2) per le donne sposate indicare il cognome da nubile;
- (3) allegare il nulla osta rilasciato dalla Sezione circoscrizionale per l' impiego e, in caso di trasformazione a tempo pieno e indeterminato del rapporto di lavoro a termine, copia della documentazione attestante tale trasformazione e, comunque, copia della comunicazione alla Sezione circoscrizionale per l' impiego della trasformazione del contratto;
- (4) fornire i dati relativi all' ipotesi che ricorre contrassegnando la relativa casella;
- (5) in caso di risposta affermativa precisare la località o la zona

x RICEVUTA: Giuseppe Bernardo

PAT 90671230-60
T.I.N.P.S. 3307824254-00

ALLA SEZIONE CIRCOSCRIZIONALE
DEL LAVORO E M.O.

DI CENTRO PER L'IMPIEGO DI FROSINONE

OGGETTO: COMUNICAZIONE DI TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

A

..... sottoscritta Azienda/Ente R.E.M. SRL

Partita I.V.A. 02240470605

Attività economica (1) RIP. CAN. MOTORI ELETTRICI

Sede legale, via FERRUCCA n. 12 B

Comune PATRICA (FR)

C.A.P. 03010 Telefono 0 /

Località d'impiego del lavoratore (2)

MOD. CTRL

SEDE DI FROSINONE

23 NOV. 2003

CODICI RISERVATI ALL'UFFICIO

NACE

COMUNE

COMUNE IMPIEGO

COMUNICA CHE IL RAPPORTO DI LAVORO CON IL SOTTOINDICATO LAVORATORE,
INSTAURATO IL 11.12.2002 E SCADENTE IL 25.11.2003
E STATO TRASFORMATO IN DATA 17.11.2003
COME SPECIFICATO NEL SUCCESSIVO QUADRO C)

DATA

DATA

B

DATI DEL LAVORATORE

Cognome FRATANGELO

Nome BERNARDO Cittad. ITALIANA

Cod. Fiscale FRTBNR58E07D810X Sesso M

Nato il 07.05.1958 a FROSINONE (FR)

Residente a FROSINONE, VIA A. LATINA N. 169 (FR)

Titolo di studio

Assunto con la qualifica AVVOLGATORE

Grado di qualificazione

CITTAD. SESSO

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA

COMUNE RESIDENZA

TITOLO STUDIO

QUALIFICA

GRADO QUALIFICA

C

TRASFORMAZIONE (3) L. 223/91 ART. 8 C.2

CONTRATTO PRECEDENTE

1 ☐ T. INDET.

2 ☒ T. DET.

3 ☐ FORM. LAV.

4 ☐ APPREND.

5 ☐ ALTRO

CONTRATTO NUOVO

1 ☒ T. INDET.

2 ☐ T. DET.

3 ☐ FORM. LAV.

4 ☐ APPREND.

5 ☐ ALTRO

A ☒ T. PIENO

B ☐ T. PARZ.

CONTRATTO PREC.

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

A ☐

B ☐

CONTRATTO NUOVO

1 ☐

2 ☐

3 ☐

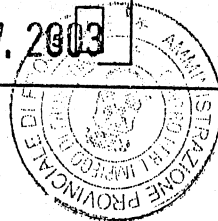
4 ☐

5 ☐

A ☐

B ☐

17 NOV. 2003



D	REGIME ORARIO (4)	
	NUMERO ORE SETTIMANALI	
	NUMERO MESI	

ORE SETTIMANALI	
NUMERO MESI	

DATA 17.11.2003

TIMBRO E FIRMA DEL RESPONSABILE

R.E.M. s.r.l.
Via Ferruccio, 124 - 03018 PATRICA (FR)
Tel. 0761/391114 - 839125 Fax

P.IVA 02240470605
CCIAA n. 138995 del 03/05/2002

NOTE

- 1) Indicare, oltre al settore, la specifica attività svolta (es.: settore edilizia, attività specifica: impresa di copertura di tetti - settore metalmeccanico, attività specifica: costruzione di macchine e trattori agricoli: ecc.).
- 2) Questo spazio va riempito solo nel caso in cui il lavoratore presti la sua opera in un comune diverso da quello in cui è fissata la sede legale dell'Azienda o Ente. In tal caso indicare l'indirizzo completo della sede o stabilimento presso cui il lavoratore presta servizio.
- 3) Contrassegnare con una X le caselle corrispondenti alle ipotesi che ricorrono.
- 4) Da compilare soltanto in caso di trasformazione del rapporto da tempo indeterminato a determinato e/o da tempo pieno a tempo parziale.