

All' INPS - Sede/CO di

Il sottoscritto PACE ADELE titolare/legale rappresentante

della ditta R.E.M. SRL

denominazione dell'azienda
02240470605

cod. fiscale/partita IVA

1.06.09

cod. stat. contr.

VIA FERVECIA 12/B

indirizzo e n. civico

03010

cap

3307824254-00

matricola INPS

150W

codici autorizzazione

PATRICA

comune

FR

prov.

SEDE DI FROSINIO

30. NOV. 2003

50

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

BOCCIA

cognome (2)

PAOLO

nome

BCCPLAGSLO4L780S

codice fiscale

04.07.1965

data nascita

VEROLI

comune

(FR)

prov.

17.11.2003

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

data di iscrizione nelle liste di mobilità

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) VEROLI 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 RECEVUTA

PAT 90671230-60
TI. INPS 33078242254-00

ALLA SEZIONE CIRCOSCRIZIONALE
DEL LAVORO E M.O.

MOD. CTRL

DI CENTRO PER L'IMPIEGO DI FROSINONE

OGGETTO: COMUNICAZIONE DI TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

SEDE DI FROSINONE

20 NOV 2003
CODICI RISERVATI ALL'UFFICIO

A

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

Partita I.V.A. 02240470605

Attività economica (1) RIP. TAN. MOTORI ELETTRICI

Sede legale, via FERRUCCIA n. 12B

Comune PATRICA (FR)

C.A.P. 03010 Telefono 0 /

Località d'impiego del lavoratore (2)

59

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
Anticipatamente
E STATO TRASFORMATO IN DATA 17.11.2003
COME SPECIFICATO NEL SUCCESSIVO QUADRO C)

DATA

DATA

B DATI DEL LAVORATORE

Cognome Boccia

Nome Paolo Cittad. ITALIANA

Cod. Fiscale BCCPLA6SL04L780S Sesso M

Nato il 04.07.1965 a VEROLI (FR)

Residente a VEROLI, VIA AIA LE MONACHE n.207 (FR)

Titolo di studio

Assunto con la qualifica AVVOLTORE

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

L. 223/91 ART. 8 C.2

A T. PIENO

B T. PARZ.

CONTRATTO NUOVO

1 T. INDET.

2 T. DET.

3 FORM. LAV.

4 APPREND.

5 ALTRO

A T. PIENO

B T. PARZ.

CONTRATTO PREC.

CONTRATTO NUOVO

1

2

3

4

5

A

B

A

B



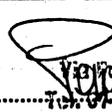
17 NOV 2003

D	REGIME ORARIO (4)
	NUMERO ORE SETTIMANALI <input type="text"/>
	NUMERO MESI <input type="text"/>

ORE SETTIMANALI	<input type="text"/>
NUMERO MESI	<input type="text"/>

DATA 17.11.2003

TIMBRO E FIRMA DEL RESPONSABILE


R.E.M. S.r.l.
 Via Patruccia, 120 - 03010 PATRICA (FR)
 Tel. 0745 838416 - 838345 Fax
 P.IVA 02260470305
 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.