

All' INPS-Sede/CO di FROSINONE

Il sottoscritto PACE ADELE titolare/legale rappresentante
della ditta R.E.M. SRL
denominazione dell' azienda
02240470605 matricola INPS 330782454
cod. fiscale/partita IVA 1.06.03 150W
cod. stat. contr. VIA FERRUCCIA 12/B 03010 PATRICA FR
indirizzo e n. civico cap comune prov.

SEDE DI FROSINONE
20 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 ERIO
cognome (2) nome

FRTZETGULLISD810R 15.07.1964 FROSINONE (FR)
codice fiscale data nascita comune prov.

17.11.2003
data di iscrizione nelle liste di mobilità data di trasformazione del contratto(3)

ha presentato domanda di indennità di mobilità alla SAP/CO di _____ in data _____ (4)

fruisci 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 città 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.

[Signature]
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: Fratangeli Erio

ALLA SEZIONE CIRCOSCRIZIONALE
 DEL LAVORO E M.O.

DI CENTRO PER L'IMPIEGO DI FROSINONE

MOD. CTRL

SEDE DI FROSINONE
 20. NOV. 2003
 CODICI RISERVATI ALL'UFFICIO

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. 12B

Comune PATRICA (FR)

C.A.P. 03010 Telefono 0 /

Località d'impiego del lavoratore (2)

NACE

COMUNE

COMUNE IMPIEGO

COMUNICA CHE IL RAPPORTO DI LAVORO CON IL SOTTOINDICATO LAVORATORE,
 INSTAURATO IL 11.12.2002 E SCADENTE IL 26.11.2003
Anticipatamente
 E STATO TRASFORMATO IN DATA 17 NOVEMBRE 2003
 COME SPECIFICATO NEL SUCCESSIVO QUADRO C)

DATA

DATA

B DATI DEL LAVORATORE

Cognome FRATANGELI

Nome ERNO Cittad. ITALIANA

Cod. Fiscale FRTZEIG4L15D810R Sesso M

Nato il 15.07.1964 a FROSINONE (FR)

Residente a FROSINONE VIA CERCETO N°12 (FR)

Titolo di studio

Assunto con la qualifica ANVOLTORE

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	CONTRATTO NUOVO
1 <input type="checkbox"/> T. INDET.	1 <input checked="" type="checkbox"/> T. INDET.
2 <input checked="" type="checkbox"/> T. DET.	2 <input type="checkbox"/> T. DET.
3 <input type="checkbox"/> FORM. LAV.	3 <input type="checkbox"/> FORM. LAV.
4 <input type="checkbox"/> APPREND.	4 <input type="checkbox"/> APPREND.
5 <input type="checkbox"/> ALTRO	5 <input type="checkbox"/> ALTRO

A T. PIENO B T. PARZ.

CONTRATTO PREC.	CONTRATTO NUOVO
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

A B



17 NOV. 2003

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

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

DATA 17.11.2003

TIMBRO E FIRMA DEL RESPONSABILE

R.E.M. s.r.l.
 Via Ferruccio, 12/b - 03010 PATRICA (FR)
 Tel. 0775 830114 / 0333 345 Fax
 P.IVA 03110470365
 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.