

**CONTRATTO DI ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO AI SENSI DEL D.LGS N. 81/2015 NR. 030016/2019/298  
IN RIFERIMENTO AL CONTRATTO DI SOMMINISTRAZIONE NR. 030016/2019/305**

**LAVORATORE:**

FRATARCANGELI SIMONE nato/a il 08-03-1990 a FROSINONE (FR)  
Residente a RIPI (FR) - VIA SAN GIOVANNI 90  
C.F.: FRTSMN90C08D810G Cittadinanza: ITALIANA  
Matricola Sede: 575130 Matricola Filiale:

Telefono: 3206252452



Codice: 3662722

1501193

**SOMMINISTRATORE:**

HUMANGEST S.P.A.  
Agenzia per il lavoro Aut. Min. Def. Prot. N° 13/I/22415  
POLIZZA N. 000155/CO CITY INSURANCE S.P.A  
FILIALE DI FROSINONE - VIA MARCO TULLIO CICERONE 128 03100 FROSINONE (FR)

Partita Iva: 01751620681

**UTILIZZATORE E CONTRATTO DI SOMMINISTRAZIONE:**

Azienda: R.E.M. S.R.L.  
Data inizio: 24-06-2019 Data fine: 23-06-2020  
VIA FERRUCCI 03010 PATRICA (FR)  
Luogo Di Lavoro: VIA FERRUCCI - 03010 PATRICA (FR) ITA - Telefono: 0775830116  
Referente Operativo: D.SA SPAZIANI ELEONORA

Numero Lavoratori Somministrati: 1

Partita Iva: 02240470605

**RIFERIMENTI NORMATIVI:**

Art. 34 co.2 Dlgs 81/2015

**DURATA DEL CONTRATTO:**

Data stipula: 21-06-2019	Data inizio: 24-06-2019	Data fine: 23-06-2020	
Ore settimanali: 25,00		Part Time: SI	Percentuale : 62,50%
Periodo di prova: 30 giorno/i di effettiva prestazione		MOG: NO	

**ORARIO DI LAVORO:**

PART TIME 25 ORE SETTIMANALI: DAL LUN AL VEN DALLE 8,00 ALELE 13,00

**MANSIONE E INQUADRAMENTO:**

Qualifica: OPERAIO	Gruppo: C (ai sensi art. 28 CCNL)	Mansione: ADDETTO DI MAGAZZINO	
CCNL : METALMECCANICA PICCOLA INDUSTRIA		Livello: 2	Integrativo Aziendale: NO

RETRIBUZIONE lorda Mensile di Euro 1.471,15 (pari ad una retribuzione lorda oraria di Euro 8,49) così suddivisa :

RETRIBUZIONE BASE	1.471,15
-------------------	----------

**IGIENE E SICUREZZA (Come da scheda allegata):**

Resp. del Servizio Prevenzione e Protezione: ADELE PACE  
Visita Medica Preventiva: Si. A carico dell'Azienda utilizzatrice  
Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza: ADELE PACE

A seguito degli accordi intercorsi, siamo lieti di confermarLe con la presente la Sua assunzione a tempo determinato presso la nostra Società in qualità di dipendente, ai sensi dell' art. 34 co. 2 del D.Lgs. n. 81/2015. Fanno parte integrante del presente contratto le condizioni generali riportate sul retro e la scheda di rilevamento rischi allegata

**LAVORATORE**

**HUMANGEST S.P.A.**

## CONDIZIONI GENERALI

1) **Disciplina del contratto di Somministrazione.**

Il contratto di somministrazione è regolato dalle disposizioni dettate dal D. Lgs. n. 81/2015 e ss.m.ii. Il rapporto di lavoro tra Humangest S.p.A. (d'ora innanzi Società) e lavoratore è sottoposto alla disciplina di cui alla l. 247/07, per quanto compatibile. Inoltre, per quanto non espressamente previsto dal presente contratto, si fa esplicito richiamo al CCNL per "la Categoria delle Agenzie di somministrazione di Lavoro" del 28.12.2018 entrato in vigore dal 01.01.2019 (d'ora innanzi CCNL).

2) **Rapporto di Lavoro.**

In forza del presente contratto, Lei si impegna a rispettare l'orario di lavoro comunicato. Il periodo lavorativo, su richiesta dell'Azienda Utilizzatrice, potrà proseguire oltre la scadenza del termine pattuito. Tale proroga, ai sensi dell'art. 47 del CCNL, potrà essere effettuata per un massimo di 6 volte nell'arco di 24 mesi, nel rispetto dei limiti previsti dell' art. 19 del D.Lgs 81/2015 e ss.mm. ; Le ricordiamo che, per tutta la durata del rapporto di somministrazione, Lei svolgerà l'attività sotto la direzione ed il controllo dell'Azienda Utilizzatrice, mentre l'eventuale esercizio del potere disciplinare resterà riservato alla Società.

3) **Assenze**

In caso di assenza, Lei sarà obbligato ad avvisare preventivamente la Società, mediante consegna di apposito modulo alla Filiale Humangest S.p.a. di riferimento. L'assenza dovrà essere preventivamente autorizzata dalla Società, che potrà concedere detta autorizzazione compatibilmente con le esigenze dell'Azienda Utilizzatrice. Le eventuali assenze effettuate senza il rispetto di tale procedura verranno considerate ingiustificate, e, pertanto, le ore di assenza non Le verranno retribuite e Lei potrà essere sottoposto a sanzione disciplinare.

4) **Malattie**

In caso di malattia, Lei dovrà avvisare, nel primo giorno di assenza, Humangest S.p.a. prima dell'inizio del turno di lavoro programmato nonché segnalare tempestivamente l'indirizzo di reperibilità, qualora diverso dalla residenza o domicilio abituale. Avrà, altresì, l'obbligo di consegnare o far pervenire, via fax e/o e-mail, alla Società il numero di protocollo identificativo del certificato di malattia comprovante l'effettivo stato di incapacità lavorativa. In caso di prolungamento del periodo di malattia, Lei avrà l'obbligo di comunicare con le stesse modalità di cui sopra, l'ulteriore numero di protocollo identificativo del certificato di malattia. L'impossibilità, per cause a Lei imputabili, di effettuare tempestivamente la visita medica di controllo comporteranno la riduzione del trattamento economico di malattia secondo le modalità previste dall'INPS. In caso di Sua assenza all'indirizzo di reperibilità e/o nelle fasce orarie normativamente previste, l'assenza verrà ritenuta ingiustificata e, pertanto, potranno essere irrogate le sanzioni di cui al comma 14 dell'art. 5 della l. 638/83, con ulteriore obbligo di rientro immediato sul luogo di lavoro.

5) **Infortunati**

In caso di infortunio, anche di lieve entità, Lei avrà l'obbligo di avvisare tempestivamente Humangest S.p.a., al fine di consentire a quest'ultima di adempiere agli obblighi di legge sulla medesima incumbenti. Ove Lei non ottemperi all'obbligo di avviso predetto e, di conseguenza, Humangest S.p.a. non abbia la possibilità di inoltrare la prescritta denuncia all'INAIL, la Società dovrà ritenersi esonerata da ogni e qualsiasi responsabilità derivante da tale evenienza.

6) **Igiene e sicurezza.**

Ai sensi dell'art. 35 co. 4 del D. Lgs. n. 81/2015, l'obbligo di informazione sui rischi per la sicurezza e la salute connessi all'attività produttiva, in generale, e, in particolare, di fornire adeguata formazione sui rischi relativi alla sicurezza e alla salute sul luogo di lavoro, sono a carico dell'Azienda Utilizzatrice. In capo a quest'ultima grava altresì l'obbligo di formare e addestrare il Lavoratore, specificamente, all'uso delle attrezzature di lavoro, alla consegna e utilizzo dei dispositivi di protezione individuale necessari allo svolgimento dell'attività lavorativa. Tanto in conformità alle disposizioni contenute nel d. lgs. n. 81/08 e successive modificazioni ed integrazioni. L'Azienda Utilizzatrice, infine, dovrà informare il Lavoratore tempestivamente nel caso in cui le mansioni allo stesso assegnate richiedano una sorveglianza medica speciale ovvero comportino rischi specifici successivi alla stipula del presente contratto.

7) **Sorveglianza Sanitaria**

Sulla base del Documento di Valutazione dei Rischi sul posto di lavoro redatto dall'Azienda Utilizzatrice ed in relazione alla mansione assegnata, se previsto, Le verrà chiesto di sottoporsi a visita medica preventiva e/o periodica. Ai sensi dell'art. 25, comma 1 lettera c), del d. lgs. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni, nel caso in cui la sorveglianza sanitaria sia prevista, Le sarà consegnata, al momento della cessazione del rapporto di lavoro, copia della Sua Cartella Sanitaria e copia del Giudizio di Idoneità. L'eventuale rifiuto al controllo sanitario comporterà la risoluzione del rapporto di lavoro.

8) **Trattamento economico**

La retribuzione verrà corrisposta al Lavoratore dalla Società mensilmente ed in quote orarie; la Humangest S.p.a. provvederà, altresì, ad effettuare il versamento dei relativi contributi previdenziali. Il suddetto pagamento sarà versato entro il giorno 15 di ciascun mese successivo a quello di competenza. Il calcolo della retribuzione verrà effettuato sulla base delle ore ordinarie e straordinarie indicate sul Foglio presenze, così come autorizzate dall'Azienda Utilizzatrice. A tal proposito, il Lavoratore sarà tenuto a consegnare alla società tale foglio presenze interamente compilato e firmato dall' Utilizzatrice, in tempo utile per poter predisporre la busta paga e comunque non oltre il 1° giorno lavorativo del mese successivo a quello in cui è stata eseguita la prestazione lavorativa. Ai sensi dell'art. 23 co.2 del CCNL, l'Utilizzatrice rimborserà alla Società gli oneri retributivi e previdenziali che saranno versati in favore del Lavoratore dalla Humangest Spa. L'Azienda Utilizzatrice ha assunto l'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza, la natura e l'entità di eventuali ed ulteriori elementi retributivi e/o contributivi applicabili alla categoria di appartenenza del lavoratore. L'Azienda Utilizzatrice, in caso di inadempimento della Società, sarà comunque tenuta al pagamento del predetto trattamento economico in favore del Lavoratore.

9) **Penalità di risoluzione anticipata**

Ai sensi dell'art. 36 CCNL, in caso di risoluzione anticipata del rapporto di lavoro da parte del Lavoratore rispetto alla data di scadenza prevista nel contratto iniziale o nelle successive proroghe, Humangest Spa potrà trattenere, a titolo di penalità di risoluzione, dagli importi allo stesso dovuti, una somma pari all'importo della retribuzione di 1 giorno lavorativo ogni 15 di missione residua e non ancora effettuata, per un massimo di 7 giorni lavorativi per il gruppo C, di 10 giorni per il gruppo B e 20 giorni per il gruppo A; gruppi, questi, da individuarsi ai sensi dell'art 28 del CCNL.

10) **Trattamento dei dati personali**

Con riferimento al D.lgs. 101/2018 e del REG. UE/2016/679 in materia di trattamento e protezione dei dati personali delle persone fisiche, al momento della sottoscrizione dell'accordo le parti si danno atto reciprocamente che i dati personali, forniti obbligatoriamente per la stipula e l'esecuzione del presente contratto, potranno essere utilizzati esclusivamente per gli adempimenti degli obblighi contrattuali come esplicitato nella informativa consegnata e sottoscritta al momento della stipula.

11) **Fon.Te**

Fon.Te è il Fondo pensione complementare a contribuzione definita e a capitalizzazione individuale per i lavoratori in somministrazione a tempo determinato e indeterminato, finalizzato all'erogazione di trattamenti pensionistici complementari del sistema previdenziale obbligatorio. Per maggiori informazioni è possibile consultare il sito [www.fondofonte.it](http://www.fondofonte.it).

12) **EBITEMP**

Ebitemp è l'ente bilaterale nazionale per il lavoro temporaneo che svolge la duplice funzione di servizio e tutela dei diritti sindacali del lavoratore e di sostegno e protezione dei lavoratori attraverso interventi di sostegno al reddito e altre prestazioni definite dal contratto collettivo Nazionale. Il CCNL per la categoria agenzie di somministrazione di lavoro è consultabile sul sito [www.humangest.it](http://www.humangest.it).

LAVORATORE

HUMANGEST S.P.A.

Modello di informazione sui rischi per l'integrità e la salute dei lavoratori e delle misure di prevenzione adottate - anno 2019

**Modello di informazione sui rischi per l'integrità e la salute dei lavoratori e delle misure di prevenzione adottate**

 Anno 2019

Contratto di somministrazione di lavoro a tempo determinato n. 030016/2019/305 del 20-06-2019

Contratto di somministrazione di lavoro a tempo determinato n. \_\_\_\_\_, del \_\_\_\_\_

 Impresa Utilizzatrice R.E.M. SRL

 Mansione richiesta \_\_\_\_\_ Qualifica OPERAIO

- 1) Ai sensi dell'art. 23 comma 5 del D. Lgs. 276/2003, l'informazione sui rischi per la sicurezza e la salute connessi all'attività produttiva in generale, così come previsto dall'art. 17 delle condizioni generali del Contratto di Somministrazione e menzionato nell'art. 6 del Contratto di Assunzione viene erogata dall'Impresa Utilizzatrice.
- 2) L'Impresa Utilizzatrice dichiara di aver effettuato, in data ANNO 2019, la valutazione dei rischi ai sensi degli artt. 17, 18, 23 e 36 del D. Lgs. n. 81/2008 successive modifiche ed integrazioni e che da tale documento si evince che le mansioni richieste comportano:
- a) Sorveglianza medica speciale da espletarsi con visite mediche a carico dell'Impresa Utilizzatrice, con la seguente periodicità
- Preventiva (per verificare l'idoneità del lavoratore) ed ove prevista:
- Semestrale  Annuale  Altra periodicità
- b) Rischi specifici quali:

DATI SULLE CONDIZIONI AMBIENTALI	SI	NO		SI	NO
Fumo o vapore		X	Rischio elettrico		X
Polvere	X		Rumore		X
Disagio Microclimatico		X	Vibrazioni		X
Radiazioni ionizzate		X	Sostanze chimiche		X
Radiazioni non ionizzate		X	Divieto di fumare	X	
Altezza		X	Videoterminali		X
Strutturali		X	Potenzialità dell'incendio		X
Illuminazioni		X	Movimentazioni e scarichi	X	
Altro (specificare)					

 che sono stati adottati i seguenti accorgimenti tecnici per evitarli ANALISI DEI RISCHI, STRUMENTAZIONI E ACCORGIMENTI DI FACILITAZIONE
**AL LAVORO UMANO, DOTAZIONE DI DPI**

- 3) L'Impresa Utilizzatrice dichiara che conformemente a quanto previsto dal sopracitato D. Lgs. informerà il lavoratore di quanto descritto alle lettere a) e b) del sopracitato punto 2).
- 4) Sono altresì previsti, per la mansione specifica, i seguenti Dispositivi di Protezione Individuale, di cui l'utilizzatore darà al lavoratore l'addestramento all'uso:

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE	SI	NO		SI	NO
Casco	X		Otoprotettori	X	
Occhiali	X		Maschera	X	
Guanti	X		Calzatura di sicurezza	X	
Altro (specificare)					

- 5) Il Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza il Sig. CARLO SPAZIANI
- 6) Il Responsabile Servizio di Protezione e Prevenzione è il Sig. ADELE PACE
- 7) Il Medico Competente è il Dr. GIANCARLO CIPRIETTI

 Data 03 / 06 / 19

L'impresa Utilizzatrice si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati forniti nel presente modello.

 Società Utilizzatrice R.E.M. SRL Il Lavoratore (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_

 Timbro e firma R.E.M. S.R.L. Via Ferruccio 16/A - 03010 Palica (Fr) Tel 0775.830116 - Fax 0775.830345 Per presa visione \_\_\_\_\_  
 C.F./P. Iva 02240290616 SDI MSU XCR1