

Al Centro per l'impiego

MOD. CTRL

DI FROSINONE

OGGETTO: COMUNICAZIONE DI TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

A

sottoscritta Azienda/Ente
LAURETTI AUTOMAZIONI IND.LI SRL

Partita I.V.A. **01655470605**

Attività economica (1) **IMP: IND.LI**

Sede legale, via **MARITTIMA** n. **120**

Comune **CECCANO** (FR)

C.A.P. **03023** Telefono 0 **1**

Località d'impiego del lavoratore (2)

CODICI RISERVATI ALL'UFFICIO

NACE

COMUNE

COMUNE IMPIEGO

COMUNICA CHE IL RAPPORTO DI LAVORO CON IL SOTTOINDICATO LAVORATORE,
INSTAURATO IL **02-08-99**

E STATO TRASFORMATO IN DATA **01-10-01**

COME SPECIFICATO NEL SUCCESSIVO QUADRO C)

DATA

DATA

B

DATI DEL LAVORATORE

Cognome **LAURETTI**

Nome **ANDREA** Cittad. **ITAL.**

Cod. Fiscale **LRTNDR78E01D810A** Sesso **M**

Nato il **01-05-78** a **FROSINONE** (FR)

Residente a **VALE CORSA** (FR)

Titolo di studio **LIC. MEDIA**

Assunto con la qualifica **APP. STA ELETTRICISTA**

Grado di qualificazione **ELETTRICISTA**

CITTAD. SESSO

DATA NASCITA **01 OTT. 2001**

COMUNE NASCITA

COMUNE RESIDENZA

TITOLO STUDIO **STUDIO**

QUALIFICA

GRADO QUALIFICA

C

TRASFORMAZIONE (3)

CONTRATTO PRECEDENTE	CONTRATTO NUOVO
1 ☐ T. INDET.	1 ☒ T. INDET.
2 ☐ T. DET.	2 ☐ T. DET.
3 ☐ FORM. LAV.	3 ☒ FORM. LAV.
4 ☒ APPREND.	4 ☐ APPREND.
5 ☐ ALTRO	5 ☐ ALTRO

CONTRATTO PREC.	CONTRATTO NUOVO.
1 ☐	1 ☐
2 ☐	2 ☐
3 ☐	3 ☐
4 ☐	4 ☐
5 ☐	5 ☐

D REGIME ORARIO (4) NUMERO ORE SETTIMANALI 11 NUMERO MESI 11	ORE SETTIMANALI NUMERO MESI
--	---

DATA <u>31 10-01</u>	LAURETTI AUTOMAZIONI IND. LI SRL TIMERO E FIRMA DEL RESPONSABILE CECCANO
----------------------	---

DATA DATA 	COME SPECIFICATO NEL SUCCESSIVO QUADRO CI È STATO TRASFORMATO IN DATA <u>31-10-01</u>
---	---

QUALIFICA GRADO QUALIFICAZIONE DATA DATA 	DATI DEL LAVORATORE Nome <u>LAURETTI</u> Cognome <u>ANDREA</u> Data di nascita <u>04-02-78</u> Professione <u>VALUTISTA</u> Titolo di studio <u>LAUREA</u> Anni di servizio <u>12</u> Grado di qualificazione <u>1°</u> Cod. Fiscale <u>02832</u> Indirizzo <u>LAURETTI</u> Città <u>CECCANO</u> Prov. <u>LT</u> Stato <u>ITALIA</u>
--	--

CONTRATTO PRECEDENTE ☐ T. PIENO ☐ T. PARZIALE ☒ T. PIENO ☐ T. PARZIALE	CONTRATTO NUOVO ☐ T. PIENO ☐ T. PARZIALE ☒ T. PIENO ☐ T. PARZIALE
--	---

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.