

AL CENTRO per l'impiego di FROSINONEComunicazione di assunzione effettuata in data 25-10-00DATORE DI LAVORO LAURETTI AUTOMAZIONI IND. SRL

codice istat (Ateco 91)

5810C.F. 01655470605sede legale in CECCANO via MARITTIMA 120

tel. fax. luogo di svolgimento del lavoro

via tel. fax.

LAVORATORE

cognome SAVO nome MARCOC.F. SVAMRC11D12D810H sesso ☒ M ☐ Fnato a FROSINONE il 12-06-71 residente in FROSINONEvia IMPRADISSA I N. 8 cittadinanza ITALtitolo di studio LIC. MEDIA iscritto nelle liste di collocamentoo di mobilità della SCI di FROSINONE dal 17-07-00iscritto nel libro di matricola al numero d'ordine (1) 47

Tipologia contrattuale

tempo indeterminato ☒ tempo determinato ☐ durataapprendistato (2) ☐ contratto formaz. lavoro (2) ☐ lav. domicilio (2) ☐tempo parziale ☐ orario medio settimanale (3)Qualifica di assunzione ELETRICISTA CCNL applicato IND. METALM. livello 3ovvero trattamento economico normativo convenuto (4) ☐

Per la richiesta di agevolazioni previste per l'assunzione va compilato, tranne che per i contratti di apprendistato e di formazione lavoro, il modello C/ASS/AG.

(1) In caso di assunzione di apprendisti da parte di imprese artigiane, la comunicazione alla SCI del numero d'ordine di iscrizione nel libro di matricola, sarà effettuata nel medesimo globo di effettiva adibizione al lavoro dell'apprendista (v. art. 9 D.P.R. 30.12.1956 n. 1668);

(2) Riempire il relativo quadro sul retro;

(3) L'orario medio settimanale si ottiene dividendo l'orario annuale per 52;

(4) La casella va barrata solo se il datore di lavoro non applica il CCNL in tal caso va riempito il quadro D sul retro, salvo che l'assunzione riguardi un dirigente.

A) *Apprendistato*

.....
zazione ispettorato del lavoro di del
visita medica del (5) titolo di studio
durata del rapporto
.....

B) *Contratto di formazione e lavoro*

☐ tipo a 1 (professionalità intermedie) durata mesi
☐ tipo a 2 (professionalità elevate) durata mesi
☐ tipo b (inserimento professionale) durata mesi
livello di inquadramento: iniziale finale

.....
autorizzazione Ministero del Lavoro n. del
approvazione Commissione regionale per l'impiego n. del
accordo collettivo o progetto tipo di riferimento
dichiarazione di conformità del

- ☐ Nei 24 mesi precedenti sono stati trasformati a tempo indeterminato non meno del 60% dei cfl venuti a scadenza nel medesimo periodo.
☐ Si dichiara altresì, che non vi sono sospensioni dal lavoro in atto, né, nei 12 mesi precedenti, sono avvenute riduzioni di personale con la medesima qualifica.

C) *Lavoro a domicilio*

.....
iscrizione registro committenti n. del
tipo di lavorazione tariffa applicata

D) *Trattamento economico e normativo convenuto*

.....
retribuzione mensile ore di lavoro settimanale n. ore
ferie retribuite n. giorni preavviso di licenziamento n. giorni

E) *Computabilità ai fini della riserva a favore delle fasce deboli (art. 25 lg. 23.7.1991 n. 223 e successive modificazioni).*

☐ SI ☐ NO motivi

Allegati ☐ ☒ attestato di disoccupazione (mod. C/1)
☐ copia permesso di soggiorno
☐ altro
data
LAURETTI AUTOMAZIONI SRL
CECCANO
timbro e firma

5) In caso di assunzione di apprendisti da parte di imprese artigiane, gli estremi della visita medica saranno comunicati alla SCI nel medesimo giorno di effettiva adibizione al lavoro dell'apprendista.