

Al Centro per l'impiego di .....

Comunicazione di assunzione effettuata in data .....

<b>DATORE DI LAVORO</b> .....	
codice istat (Ateco 91) <input type="text"/> <input type="text"/>	C.F. <input type="text"/>
sede legale in ..... via .....	
tel. .... fax ..... luogo di svolgimento del lavoro .....	
via ..... tel. .... fax .....	
<b>LAVORATORE</b> cognome ..... nome .....	
C.F. <input type="text"/>	sexso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
nato a ..... il ..... residente in .....	
via ..... cittadinanza .....	
titolo di studio ..... iscritto nelle liste di collocamento	
o di mobilità della SCI di ..... dal .....	
iscritto nel libro di matricola al numero d'ordine (1) .....	
<i>Tipologia contrattuale</i>	
tempo indeterminato <input type="checkbox"/>	tempo determinato <input type="checkbox"/> durata .....
apprendistato (2) <input type="checkbox"/>	contratto formaz. lavoro (2) <input type="checkbox"/> lav. domicilio (2) <input type="checkbox"/>
-----	
tempo parziale <input type="checkbox"/>	orario medio settimanale (3) .....
<b>Qualifica di assunzione</b> ..... <b>CCNL applicato</b> ..... <b>livello</b> .....	
ovvero trattamento economico normativo convenuto (4) <input type="checkbox"/>	
<p>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.</p> <p>(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 giorno di effettiva adibizione al lavoro dell'apprendista (v. art. 9 D.P.R. 30-12-1956 n. 1668);</p> <p>(2) Riempire il relativo quadro sul retro;</p> <p>(3) L'orario medio settimanale si ottiene dividendo l'orario annuale per 52;</p> <p>(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.</p>	

**A) Apprendistato**

autorizzazione 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% del 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. 28-7-1991 n. 223 e successive modificazioni).**

SI  NO ..... motivi .....

**Allegati**   attestato di disoccupazione (mod. C/1) .....

copia permesso di soggiorno

altro

data ..... 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.