

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 intermedia) durata mesi.....

tipo a 2 (professionalità elevato) 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, nè, 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 "PASS PIRELLA GÖTTSCHE LOWE" *ORVITO*

Allegati attestato di disoccupazione (mod. C/1)

copia permesso di soggiorno

altro

data 16-09-96

timbro e firma EDILPAIR s.p.a. SASSA SCALO (AQ)

(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 scibizione al lavoro dell'apprendista.

M.L.C.