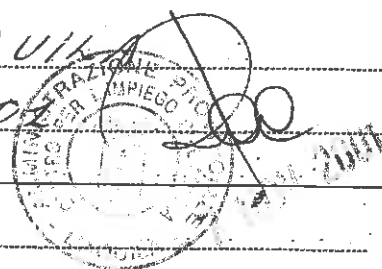




Alla sezione circoscrizionale per l'impiego (SCI) di L'AQUILA

Comunicazione di assunzione effettuata in data 5-11-01



DATORE DI LAVORO

EDILFRAIR S.p.A.

codice istat (Ateco 91)

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

sede legale in SASSA SCAVO - AQ.

via SS. 17 N° 42

tel. 0862/45952

fax 0862/451802

luogo di svolgimento del lavoro

SASSA SCAVO - AQ

via SS. 17 N° 42

tel.

fax

LAVORATORE

cognome GRANTE

nome DANIERA

C.F.

G	R	M	M	L	G	O	A	S	T	A	B	G	S	Z
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

sessò

M



nata a L'AQUILA

il 17-06-60

residente in

L'AQUILA

via BERARDINO MARINUCCI, 2

cittadinanza

I

titolo di studio RAGIONIERA

iscritto nelle liste di collocamento

o di mobilità della SCI di

L'AQUILA

dal 06-01-2001

iscritto nel libro di matricola al numero d'ordine (1)

166

Tipologia contrattuale

tempo indeterminato

tempo determinato

durata

apprendistato (2)

contratto formaz. lavoro (2)

lav. domicilio (2)

tempo parziale

orario medio settimanale (3)

20

Qualifica di assunzione IMP. AMM. VA

CCNL applicato

EPINE

livello 5^e

ovvero 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 giorno 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*

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% 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 MENSILE ore di lavoro settimanale n. ore 20
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 7-11-01

timbro e firma

EDILFAIR S.p.A.
BASSA 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 adibizione al lavoro dell'apprendista.

N. di Protocollo: 09129395

Comunicazione Obbligatoria Unificato Lav**Sezione 1 - Datore di Lavoro**

Codice fiscale*	00111640660
Denominazione*	EDILFRAIR COSTRUZIONI GENERALI S.P.A.
Corf. settore*	41.20.00
Prov. comune sede legale*	A345
Cap. sede legale*	67100
Indirizzo sede legale*	S.S. 17 42
Telefono sede legale(*)	086245951
Fax sede legale(*)	0862451801
e-mail sede legale(*)	INFO@EDILFRAIR.IT
Prov. comune sede lavoro*	A345
CAP sede di lavoro*	67100
Indirizzo sede di lavoro*	S.S. 17 N. 42 FRAZ. SASSA SCALO
Telefono sede di lavoro(*)	086245951
Fax sede lavoro(*)	0862451801
E-mail sede di lavoro(*)	INFO@EDILFRAIR.IT

SEZIONE 2 LAVORATORE

Codice Fiscale*	GRNDNL60H57A345I
Sesso*	F
Cognome*	GRANTE
Nome*	DANIELA
Comune e stato di nascita*	A345
Cod. cittadinanza*	000
Tipo documento(*)	
Data di nascita*	17/06/1960
Motivo del permesso(*)	
Numero documento	
Scadenza permesso(*)	
Comune di domicilio*	A345
CAP*	67100
Indirizzo di domicilio*	L'AQUILA VIA BERARDINO MARINUCCI, 2
Livello istruzione*	40

Sezione 3 - Lavoratore co-Obbligato

Codice Fiscale*	
Sesso*	
Cognome*	
Nome*	

Daniela Grantè

Comune o stato di nascita*	
Cod. Cittadinanza*	
Data di nascita*	
Tipo documento(*)	
Numero documento	
Motivo del permesso(*)	
Scadenza permesso(*)	
Cod. comune di domicilio*	
CAP*	
Indirizzo di domicilio*	
Livello istruzione*	

Sezione 4 - Trasformazione

4.1 - Dati Trasformazione

Data trasformazione*	01/09/2009
Cod. trasformazione*	PP

4.2 - Dati Rapporto

Data inizio rapporto*	05/11/2001
Data fine*	
Ente previdenziale*	01
Cod. Agevolazioni	
Codice Ente previdenziale	3800270550
Socio lavoratore*	NO
PAT INAIL*	66045518
Tipo orario*	1
Tipologia contrattuale*	A.01.00
Ore settimanali medie(*)	
Qualifica ISTAT*	4.1.1.6.5
Legge 68 data nulla osta	
Legge 68 numero atto	
Contratto Applicato(*)	068
Livello di inquadramento(*)	5° LIV
Retribuzione/compenso(*)	
Giorni Lavorativi Previsti(*)	
Sede di lavoro precedente(*)	
Tipo lavorazione(*)	
Sede di lavoro precedente(*)	
Cod.fiscale distaccatario*	
Denominazione Distaccatario*	
Cod. settore*	
PAT INAIL*	
Cod. comune sede di lavoro*	
Cap sede di lavoro*	

David Grouse

Indirizzo sede di lavoro*	
Telefono sede di lavoro(*)	
Fax sede di lavoro(*)	
e-mail sede di lavoro*	

Sezione 5 - Dati Invio

Data invio*	04/09/2009 9.49.01
Codice Comunicazione	0106609200162723
Cod. Comunicazione Precedente	
Tipo Soggetto Abilitato	
cod.fiscale soggetto abilitato	
Tipo di comunicazione*	01
Esito	Comunicazione Acquisita Correttamente

Damiano Franke