

MODELLO C/ASS

Alla sezione circoscrizionale per l'impiego (SCI) di L'AQUILAComunicazione di assunzione effettuata in data 1.10.96**DATORE DI LAVORO**EP/INFRAIA S.p.A.

codice istat (Ateco 91)

C.F.

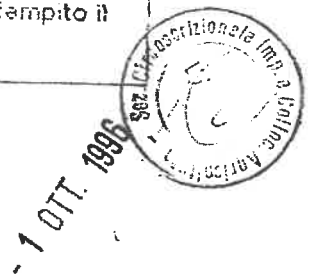
sede legale in SASSA SCALO via S.S. 17 N°42 tel. 451742 faxluogo di svolgimento del lavoro SASSA SCALO via S.S. 17 N°42 tel. fax**LAVORATORE**cognome FRATTARE nome MICHELAC.F. FRITMHLIZIRISBIA3451E sesso M Fnato a L'AQUILA il 18.10.73 residente in PIZZOLI via DEL VALLONE, 431cittadinanza I titolo di studioiscritto nelle liste di collocamento o di mobilità della SCI di L'AQUILA daliscritto nel libro di matricola al numero d'ordine (1) 148**Tipologia contrattuale**tempo indeterminato tempo determinato durataapprendistato (2) contratto formaz. lavoro (2) lav. domicilio (2) tempo parziale orario medio settimanale (3)Qualifica di assunzione IMP. AMM.VA CCNL applicato EDILICIA livello LCovvero 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. 1669)

(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 intermedia) durata mesi ESSE
 - tipo a 2 (professionalità elevata) 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 INCOMPIMENTO ACCO

Allegati: attestato di disoccupazione (mod. C/1)
 copia permesso di soggiorno
 altro

data 1-10-96 timbro e firma ED

(5) In caso di assunzione di apprendisti da parte di imprese ar
medica saranno comunicati alla SCI nel medesimo giorno di
dell'apprendista.